

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І. Я. ФРАНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. П. ДРАГОМАНОВА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПРИЗВАНСЬКА Роксоляна Антонівна

УДК 376.091.33:78]:616.896-053.2

ДИСЕРТАЦІЯ

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ
З ДІТЬМИ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Спеціальність 19.00.08 – спеціальна психологія

Подається на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Р.А.Призванська

Науковий керівник

Шульженко Діна Іванівна, доктор психологічних наук, професор

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Призванська Р. А. «Психологічні засади музикотерапевтичної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектру». – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (доктора філософії) зі спеціальності 19.00.08 «Спеціальна психологія». – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, МОН України, Київ. 2021 рік.

Дисертаційне дослідження містить теоретичний аналіз та емпіричне вивчення впливу музичної терапії як засобу впливу спрямованого на попередження та подолання аутистичних розладів у дітей дошкільного віку. У дисертації висвітлено теоретико-методологічні підходи до музикотерапії як парадигми створення програми психологічної корекції аутистичних розладів у дітей.

За результатами наукових досліджень, музична терапія є дієвим засобом підвищення соціальної активності, комунікативних здатностей та адекватної соціалізації особистості в суспільстві. Вплив музики на психічний стан людини набуває пріоритетного значення у корекції важких патологічних станів, моделлю яких є аутизм. Порушення соціальної інтеграції, інтелекту, мовлення, комунікації та поведінки, несвідомі прояви агресії, страхи тощо забезпечили нову парадигму подолання цих аутистичних показників засобами музичної терапії.

На основі аналізу наукових джерел, поняття «розлади аутистичного спектру» як комплексного клініко-психологічного порушення, що блокує нормотиповий розвиток дитини та функціонування вищих психічних функцій, розкрито нами як прогностичну необхідність створення програми психокорекційних впливів саме для відновлення та подолання цих порушень.

Встановлено, що основними шляхами та психологічними засадами музикотерапевтичного впливу є індивідуалізація («Образ - Я», мотиви, риси, якості, властивості особистості, унікальність, своєрідність дитини) та систематизація діагностики та корекції аутистичних розладів у дошкільному віці. В контексті проведеного дослідження соціалізація – це процес засвоєння дитиною суспільного життя і норм соціальних відносин у результаті спільної діяльності, спілкування з іншими людьми, навчання і виховання. Саме музична терапія сприяє засвоєнню соціального досвіду дитиною, що позитивно впливає на розвиток її саморегуляції; самоконтролю і формування самосвідомості.

Встановлено, що психологічними засадами музикотерапевтичної роботи з дітьми із розладами спектра аутизму виступають: клініко-психологічні особливості розладів аутистичного спектра; принцип оптимістичної перспективи розвитку дітей цієї категорії; положення про зони актуального та найближчого розвитку; вчення про подвійну роль порушення, коли діє закон перетворення «мінусу дефекту в плюс компенсації» (Л. Виготський); психологічна інтерпретація корекції як зміни та поліпшення стану дитини (В. Синьов); висновок про подвійну роль порушення у сфері психологічних функцій: малоцінність однієї здібності повністю або частково замінюється сильнішим розвитком іншої (В. Штерн); єдність індивідуалізації та соціалізації у психокорекційній роботі, спрямованій на подолання аутистичних розладів (Д. Шульженко).

Висвітлено організацію та результати експериментального дослідження, обґрунтовано та впроваджено психолого-педагогічну програму корекції аутистичних порушень у дітей дошкільного віку засобами музикотерапії.

Кореляційний аналіз довів наявність різних за силою позитивних статистично значущих зв'язків між психологічним впливом компонентів музикотерапії та рівнями індивідуалізації та соціалізації дитини.

Виявлено взаємозв'язки між музично-ритмічною діяльністю та інтелектуальними та мовленнєвими функціями психічної діяльності дитини; між відтворенням ритму та розвитком пізнавальної та мовленнєвої функцій; між

грою на музичних інструментах та наслідуванням, відчуттям власного тіла; між музичною пам'яттю та вербальною комунікацією та імітацією; між наслідуванням музичних звуків і взаєминами з людьми; між показниками музично-ритмічної діяльності та подолання аутизму і гіперактивності, імпульсивності звуків; взаємозв'язок показників «активної музикотерапії» та грою і зацікавленням предметами, налагодженням фізичних контактів; пасивної музикотерапії та емоційної регуляції показників гри на музичних інструментах, зорово-рухової координації та впорядкованості рухів; рівня тривожності аутичної дитини зі співом, проспівуванням діалогів і танців; взаємозв'язок між агресивними розладами та гармонізацією психічного стану дошкільників із розладами аутистичного спектра.

Результати емпіричного дослідження впливу музичних засобів на подолання аутистичних порушень у дітей дошкільного віку дали змогу виокремити показники впливу на подолання аутистичних розладів, які значно впливають на здатність взаємодіяти, гратися з іншими дітьми, уважно слухати, самостійно виконувати пізнавальну та комунікативну діяльність, проявляти потребу у соціальних контактах, позитивно сприймати взаємодію, реагувати та наслідувати емоційно-забарвлені дитячі заходи, проявляти емпатію. Вкрай складними є аутистичні розлади, які і блокують, і викривляють позитивно-інтегративні аспекти соціалізації, а саме: агресія, самоагресія, негативізм, тривога, страхи, крики, вокалізації, стереотипні розхитування, руйнування предметів простору, психологічне страждання від дотиків.

Отримані результати дозволяють констатувати, що досліджувані з різним рівнем аутистичних розладів (низьким, середнім та достатнім), заохочені до встановлення контакту, реагування та адекватної поведінки під впливом музики:

Низький рівень сприймання музикотерапевтичного впливу дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає дезадаптивний стан дитини, характеризується такими особливостями: поведінка дитини має виражений дезадаптивний характер; відсутнє ефективне спілкування з дорослим та однолітками; спостерігаються прояви високого рівня

психоемоційного напруження, тривожності, агресії, емоційної нестійкості; діти не володіють базовими навичками самостійності. Психоемоційний стан може характеризуватись сильними емоційними проявами: байдужість, пасивність, самозанурення або надмірна збудливість, плаксивість, негативізм, діти уникають ритмічної музики та музичних звуків загалом. Такі діти дуже складно переживають процес адаптації до дошкільного закладу та зі значними труднощами соціалізуються, погано оволодівають соціально прийнятними формами поведінки. Корекційним педагогам та батькам доводиться докладати максимум зусиль для позитивних зрушень в психосоціальному розвитку дитини.

Середній рівень сприймання музикотерапевтичного впливу дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає умовно адаптований стан дитини, характеризується такими особливостями: в окремих ситуаціях дитина адекватно та успішно реагує на вимоги та прохання дорослих; проявляє епізодичне зацікавлення до звучання музики, музичних інструментів як об'єктів та джерела звуку; іноді можуть спостерігатися дезадаптивні поведінкові прояви, реактивні форми реагування (плач, істерики, виразні протестні реакції). Важко наслідують елементарні рухи та входять у музично-терапевтичну групу. Психоемоційний стан характеризується проявами високого емоційного напруження та тривожності.

Достатній рівень сприймання музикотерапевтичного впливу дітьми з розладами аутистичного спектра, якому відповідає адаптований стан дитини з аутизмом, характеризується такими особливостями: дитина успішно оволодіває соціально прийнятними формами поведінки; адаптація відбувається швидше; дитина добре сприймає звучання музики, відтворює ритмічні структури, наслідує елементарні танцювальні рухи, охоче виконує запропоновані завдання і успішно піддається корекційним впливам музичної терапії. Така дитина швидше може бути залучена до групової роботи із використанням засобів музичної терапії та характеризується такими позитивними результатами, які легше помітити та встановити.

Тобто форми (види) та компоненти музикотерапії є дієвими у блокуванні, нівелюванні і подоланні аутистичних розладів у найбільш сензитивному віковому періоді – дошкільному віці.

Розроблена авторська програма корекції аутистичних розладів у дітей дошкільного віку врахувала проблеми подолання аутистичних порушень. Зокрема, труднощі організації та регуляції контролю, тривожні та панічні стани при аутизмі, тобто, враховувала медико-генетичні, вікові, індивідуальні особливості дітей та труднощі соціальної інтеграції. Особлива увага зверталася на вразливість і негативізм дітей, їхнє небажання взаємодіяти із дорослими. Індиферентне ставлення до навколишніх сфокусувало систему впливів і завдань формувального експерименту.

Програма психокорекції розладів аутистичного спектра засобами музичної терапії являє собою систему цілеспрямованого впливу з метою гармонізації стану дітей із РАС, психолого-педагогічної корекції аутистичних порушень та формування соціальних компетентностей. Програма складається з двох етапів: індивідуальної та групової роботи, в якій акцент робиться на налагодженні контакту через наслідування і спільну активність та передбачає аудиторну і домашню роботу із застосуванням засобів музичної терапії. Програма передбачає організацію різних видів музичної діяльності дітей з розладами аутистичного спектра в дошкільній установі та вдома, а також інтеграцію окремих засобів музичної терапії у навчання, відпочинок та інші сфери життя дитини.

Такий підхід на підставі розробленої програми дозволив отримати корекційні результати, а саме: засобами ритміки скорегована відчуженість і байдужість; маршем і маршируванням долався негативізм; гра на ударних музичних інструментах подолала агресивність і роздратованість; спів – тривожність; танці – гіперактивність та імпульсивність рухів; спільне музикування (спів, гра на дитячих музичних інструментах) – порушення взаємодії; музикотерапевтичний вплив жестів, що звучать подолав недостатнє відчуття власного тіла; вокало-терапія і логотерапія сприяли формуванню

мовлення; спокійний тон, весела радісна атмосфера, ніжність і любов до дитини сприяла успішній взаємодії дітей із психологом та вихователями; наступність в роботі із батьками – мотивації до соціалізації.

Досліджено вплив музичної терапії на розвиток психологічної готовності дитини до активного та самостійного виконання завдань, мотивації до гри разом з іншими дітьми, якості життя, потреби у взаємодії, необхідності у супроводі музики.

У результаті впровадження психологічної програми запропоновано психологічні прийоми, форми, види, засоби музичного впливу для педагогічних працівників дошкільних установ та батьків дітей із аутистичними розладами.

Проведене дослідження не вичерпує усіх його аспектів. Більш глибокого теоретичного й емпіричного дослідження потребують питання, що стосуються визначення специфіки застосування музичного впливу у формуванні суб'єкт-суб'єктної взаємодії, комунікації, спілкування, гри, діалогічного мовлення в інклюзивному середовищі між дітьми на різних вікових етапах розвитку.

Ключові слова: аутистичні розлади, діти дошкільного віку, музичний вплив, терапевтичний ефект, корекційна програма.

ANNOTATION

R.A. Pryzvanska Psychological principles of music therapy work among children with autism spectrum disorders – Qualifying scientific work as a holograph.

Dissertation on competition of a scientific degree of the Candidate of Psychological Sciences (PhD - Doctor of Philosophy) on 19. 00. 08 specialty – Psychology for Special Needs – National Pedagogical Drahomanov University, MES of Ukraine, Kyiv, 2021.

The dissertation research is devoted to the actual psychological and pedagogical problem of correction of autism spectrum disorders among children. The study includes theoretical analysis and empirical study of the impact of music therapy as a

means of influence aimed at preventing and overcoming autistic disorders among preschool children. The dissertation highlights theoretical and methodological approaches to music therapy - as a paradigm of creating a programme of psychological correction of autistic disorders among children.

According to the results of scientific research, music therapy is an effective means of increasing social activity, communication skills and its adequate socialization in society.

Influence of music on the mental state of an individual becomes a priority in the correction of severe pathological states/conditions, the model of which is autism.

Disorders of social integration, intellect, speech, communication and behaviour, unconscious manifestations of aggression, fears, etc. have provided a new paradigm for overcoming these autistic indicators by means of music therapy.

On the basis of the analysis of scientific sources, the concept of “autism spectrum disorder” as a complex clinical and psychological disorder which blocks the normative development of a child and the functioning of higher mental functions discovered by us as a prognostic need to create a programme of psychocorrective effects for recovering from and overcoming these disorders.

It has been determined that the main ways and psychological principles of music therapy are individualization (“self-concept/image – ego/I”, motives, traits, qualities, personality traits, uniqueness, originality of a child) and systematization of diagnosis and correction of autistic disorders in preschool age. In the context of the study, socialization is the process of assimilation by a child of social life and norms of social relations as a result of collaborative activities, communication with other people, education and upbringing. It is music therapy that promotes the assimilation by a child of social experience, which positively affects development of self-regulation, self-control and formation of self-awareness.

It has been determined that psychological principles of music therapy work among children with autism spectrum disorders are: clinical and psychological features of autism spectrum disorders; principle of optimistic prospects for the development of children in this category; provisions on zones of current (ZCD) and proximal (ZPD)

development; doctrine of dual role of violation, when the law of transformation “the minus of the handicap into the plus of compensation” applies (Lev Vygotsky); psychological interpretation of correction as a change and improvement of a child’s state/condition (Viktor Synyov); conclusion on the dual role of disorders in the field of psychological functions: inferiority of one ability is completely or partially replaced by a stronger development of another one (William Stern); unity of individualization and socialization in psycho-interventional work, aimed at overcoming autistic disorders (Dina Shulzhenko)

There have been highlighted organization and results of the experimental study, substantiated and implemented a psychological and pedagogical programme of correction of autistic disorders among preschool children by means of music therapy.

Correlation analysis proved the existence of different types of strength positive statistically significant relationships between psychological impact of music therapy components and levels of individualization and socialization of a child.

There have been revealed interrelations between musical-rhythmic activity and intellectual and speech functions of mental activity of a child; between reproduction of rhythm and development of cognitive and speech functions; between playing musical instruments and mimetic response (imitation and copying) and coenesthesia (general sense of one’s own body); between musical memory and verbal communication and imitation; between imitating musical sounds and relationships with other people; between indicators of musical-rhythmic activity and overcoming autism and hyperactivity and impulsivity of sounds; the relationship between indicators of “active music therapy” and a play and interest in things and establishing physical contacts; passive music therapy and emotional regulation of performance indicators of playing musical instruments, visuomotor coordination and orderliness of movements; the level of anxiety of an autistic child with singing, singing out dialogues and dancing; interrelation between aggressive disorders and harmonization of mental state of preschoolers with autism spectrum disorders.

The results of an empirical study of music impact on overcoming autistic disorders among preschool children made it possible to identify indicators of impact on overcoming autistic disorders which significantly affect the ability to interact, play with other children, listen carefully, individually/solely perform cognitive and communicative activities, and show the need for social contacts, perceive the interaction positively, respond to and imitate emotionally-coloured children's activities, show empathy. Extremely complicated are autistic disorders which block and distort positive-integrative aspects of socialization, namely: aggression, self-aggression, negativism, anxiety, fears, screams, vocalizations, stereotypies (repetitive movements, gestures, e.g., body rocking), destruction of objects space, psychological suffering from touching.

The obtained results allow to state that the research subjects with different levels of autistic disorders (low, medium and sufficient) are encouraged to establish contact, response and adequate behaviour under impact of music:

Low level perception of music therapy influence by children with autism spectrum disorders, which corresponds to the maladaptive state of a child, is characterized by the following features: the child's behaviour has a distinct maladaptive nature, there is no effective communication with adults and peers; there are observed manifestations of a high level of psycho-emotional stress, anxiety, aggression, emotional instability, children do not have basic skills of independence. Psycho-emotional state can be characterized by strong emotional manifestations: indifference, passivity, self-immersion/isolation or excessive excitability, tearfulness, negativism, avoid rhythmic music and musical sounds in general. Such children have a very difficult time of the process of adaptation to preschool institutions, socialize with significant difficulties and master socially acceptable behaviours poorly. Special education teachers and parents have to make every effort at positive changes in the psychosocial development of the child

Medium level perception of music therapy influence by children with autism spectrum disorders, which corresponds to conditionally adapted state of a child, is characterized by the following features: in some situations, the child responds

adequately and successfully to the demands and requests of adults, shows occasional interest in the sound of music, musical instruments as objects and as sources of sound, sometimes there can be observed maladaptive behaviours, reactive forms of response (crying, tantrums, expressive protest response). It is difficult for such children to imitate elementary movements and belong to a music-therapeutic group. Psycho-emotional state is characterized by manifestations of high emotional tension and anxiety.

Sufficient level perception of music therapy influence by children with autism spectrum disorders, which corresponds to the adaptive state of a child, is characterized by the following features: the child successfully masters socially acceptable forms of behaviour, adaptation is faster, perceives the sound of music well, reproduces rhythmic structures, imitates elementary dance movements, willingly performs suggested tasks and successfully succumbs to the corrective effects of music therapy. Such a child can be involved in group work with music therapy usage more likely and is characterized by such positive results that are easier to notice and detect.

Thus, forms (types) and components of music therapy are effective in blocking, levelling and overcoming autistic disorders in the most sensitive age period - preschool age.

The developed authorial programme of autistic disorders correction among preschool children has taken into account the problems of overcoming autistic disorders, in particular, difficulties in organizing and regulating control, states of anxiety and panic in autism, that is, it has taken into account medical-genetic, age and individual characteristics of children and their difficulties of social integration. Particular attention has been paid to the vulnerability and negativism of children, their unwillingness to interact with adults. Indifferent attitude to people around has focused on the system of influences and tasks of the formative experiment.

The intervention/psychocorrection programme of autism spectrum disorders by means of music therapy is a system of purposeful influence in order to harmonize the condition of children with ASD, psychological and pedagogical intervention/correction of autistic disorders and formation of social competencies. The program consists of

two phases: individual and group work, in which focus is on establishing contact through imitation and collaborative activity and which provides for classwork and homework with usage of music therapy. The program provides for the organization of various types of musical activities for children with autism spectrum disorders at preschool institutions and at home, as well as integration of certain means of music therapy in education, recreation and other parts of a child's life.

Such an approach on the basis of the developed programme allowed to obtain corrective results, namely: alienation and indifference has been corrected by means of rhythmic; negativism has been overcome by march and marching; aggression and irritability have been overcome by playing percussion instruments; anxiety – by singing; hyperactivity and impulsive movements – by dancing; interaction disorder – by collaborative music making (singing, playing children's musical instruments); insufficient coenesthesia (general sense of one's own body) has been overcome by music therapeutic effect of sounding gestures; vocal therapy and logotherapy contributed to the formation of speech; calm tone, cheerful and joyful atmosphere, tenderness and love for a child contributed to successful interaction of children with a psychologist and educators; continuity in working with parents has resulted in motivation for socialization.

There has been studied music therapy impact on the development of a child's psychological readiness for active and independent performance of tasks; motivation for playing with other children; quality of life, the need for interaction, the need for music accompaniment.

As a result of introduction of the psychological programme there have been suggested psychological receptions, forms, types, means of music impact for pedagogical workers of preschool institutions and parents of children with autistic disorder.

The conducted study does not cover all its aspects. The issues which concern determination of specifics of musical impact application in the formation of subject-subject interaction/relationship, communication, conversation, play, dialogic speech in

an inclusive environment among children at different ages of their development, need further painstaking theoretical and empirical research.

Key words: autistic disorders, preschool children, music impact, therapeutic effect, intervention programme.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
Розділ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ.....	11
1.1. Музика як засіб впливу на психофізіологію людини	11
1.2. Вплив засобів музичної виразності на психологічний стан дошкільників	25
1.3. Теоретичні засади впливу музичної терапії на дітей із розладами аутистичного спектру.	47
Розділ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	57
2.1. Організаційно-методичні засади організації констатувального етапу дослідження впливу музичної терапії на дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра.....	57
2.2. Кількісні і якісні результати констатувального етапу дослідження... ..	69
2.3. Кореляційний аналіз результатів констатувального етапу дослідження.	94
Висновки до другого розділу	105
Розділ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	110
3.1. Психокорекція розладів аутистичного спектра у дітей старшого дошкільного віку засобами музичної терапії.	110
3.2. Експериментальна апробація програми психокорекції розладів аутистичного спектра у дітей засобами музичної терапії.....	122
3.3 Аналіз результатів впровадження психокорекційної програми корекції розладів аутистичного спектра засобами музичної терапії	132
3.4. Практичні рекомендації корекційним педагогам для використання впливу музичної терапії у психокорекції розладів аутистичного спектра.	145
Висновки до третього розділу	174
Висновки.....	176
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	183
ДОДАТКИ	204

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку України характеризується інтеграцією до європейського простору, що вимагає реформування освіти, зокрема її дошкільної ланки як основи становлення й розвитку особистості. В офіційних державних документах: Державній національній програмі «Освіта: Україна XXI століття», Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті, Національній програмі «Діти України», Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту» та ін. визначено загальну мету дошкільного виховання, що полягає у всебічному й гармонійному розвитку особистості, починаючи з раннього дитинства.

Музичне мистецтво володіє великими можливостями для розвитку особистості, адже воно залучає дитину до сприйняття і розуміння загальнолюдських цінностей та сприяє її духовному становленню (Ю. Алієв, Д. Кабалевський, Л. Коваль, С. Маслов, О. Олексюк, О. Ороновська, С. Смірнов, Л. Школяр та ін.). Аналіз наукових праць із загальної та музичної педагогіки (Б. Асаф'єва, О. Кононко, О. Мєдведева, К. Стеценко, О. Сухомлинський, М. Лисенко, О. Лобова, І. Малашевська, Л. Масол, Г. Ніколаї, Г. Падалка, В. Петрушин, Л. Подимова, О. Ростовський, Т. Танько, К. Тарасова, Б. Теплов, Б. Яворський та ін.) виявив низку робіт наукового і методичного характеру щодо виховного, освітнього й розвивального впливу музичного мистецтва на особистість дитини з особливими освітніми потребами.

З початку XX ст. й до теперішнього часу залишається актуальною проблема корекційного впливу музичного мистецтва на розвиток дітей з особливими освітніми потребами: з порушеннями центральної нервової системи (Н. Власова, В. Гіляровський, В. Гринер та ін.); з порушеннями аналізаторів (Л. Брозело, Н. Збруєва, А. Кагарлицька, Н. Карабанова, А. Киштимова, І. Ляхова, І. Муратов, З. Пуніна, Є. Рау, М. Рау, С. Чешева, О. Яхніна, Г. Яшунська та В. Кузнєцова, Л. Куненко, Л. Нафікова, Н. Остапенко, Є. Синьова ін.); з порушеннями мовлення (Г. Волкова, В. Гринер, Л. Глибокова, Г. Короткова,

З. Ленів, Н. Самойленко, Н. Сладкова, Н. Тугова, А. Кагарлицька, Є. Рау, Ю. Флоренська, Г. Шашкіна, М. Шеремет ін.). Сучасне розуміння корекційно-розвивального впливу музичного мистецтва ґрунтується на фундаментальних дослідженнях проблеми корекційної спрямованості процесу навчання й виховання дітей з особливими освітніми потребами (В. Бондар, Л. Виготський, І. Дмитрієва, М. Земцова, В. Кобильченко, О. Литвак, С. Миронова, І. Моргуліс, К. Островська, Б. Сермеєв, В. Синьов, Є. Синьова, Б. Тупоногов, С. Федоренко, Л. Фомічова, О. Хохліна, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

Складність процесу інтеграції дітей з розладами спектру аутизму в сучасне суспільство та проблема їх соціалізації обумовлюють доцільність використання в практиці спеціальних та інклюзивних дошкільних навчальних закладів музикотерапії як важливого психофізичного фактору, спрямованого на реалізацію інтелектуального та творчого потенціалу в доступних для них сферах. Музична терапія є одним із засобів підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації в суспільстві. До того ж це засіб корекції функціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень, бо за допомогою своїх специфічних форм і методів музика впливає на осіб із соціальними, психічними та соматичними відхиленнями. Вплив музики не залежить від віку, освіти, професії, національності та соціального стану.

Психологічні або психофізіологічні дослідження впливу музики на людину, проводили В. Авдєєв, М. Берт, І. Благовещенський, В. Бехтерєв, М. Блінова, Б. Вяткін, Г. Гельмгольць, І. Догель, Л. Дорфман, Р. Зарицька, Н. Захарова, А. Леонтєв, О. Мальцева, Т. Малярєнко, В. Мархасін, І. Назаров, Л. Новицька, О. Овчиннікова, І. Павлов, І. Сеченов, Л. Самсонідзе, І. Тарханов, В. Цеханський. Наукові праці сучасних дослідників: Р. Вайноли, В. Гаврилюка, А. Голик, Г. Грищенко, І. Коршакової, І. Левченко, З. Ленів, О. Медведєвої, С. Науменко та багатьох інших розкривають та обґрунтовують поліфункційність і всебічність впливу на людину мистецтва та музики зокрема.

Щорічно простежується тенденція до збільшення народжуваності дітей, які мають ті чи інші порушення психофізичного розвитку різного ступеня важкості. У зв'язку з цим, сучасні технології корекційної допомоги в умовах спеціальної та інклюзивної освіти потребують розширення та удосконалення.

Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 5 від 22 грудня 2016 р.) й узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 3 від 16 травня 2017 р.).

Об'єкт дослідження – процес корекції аутистичних порушень у дітей дошкільного віку засобами музичної терапії.

Предмет дослідження – психологічні засади музикотерапевтичної роботи з дітьми з порушеннями спектру аутизму.

Мета дослідження дослідження полягає у створенні системи музично-терапевтичної корекції аутистичних порушень у дітей дошкільного віку. Відповідно до мети дослідження поставлено такі завдання:

- 1 Здійснити теоретико-методологічний аналіз впливу музики на гармонізацію психічного стану людини, зокрема на осіб з аутизмом.
- 2 Визначити особливості застосування музикотерапії в корекційно-розвитковій роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра дошкільного віку.
- 3 Встановити рівні, показники, критерії впливу музичної терапії для дітей із розладами аутистичного спектра.
- 4 Розробити та впровадити систему корекційної роботи з музичної терапії для дітей із розладами аутистичного спектра дошкільного віку.
- 5 Розкрити зміст корекційно-розвивальної роботи із застосуванням засобів музичної терапії з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектра, спрямованої на корекцію порушених компонентів розвитку;

розробити програмне забезпечення корекційного блоку занять музичної терапії.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять філософські, освітні засади корекції порушень розвитку у дітей (В.Бондар, Л. Виготський, О. Гаврилов, В. Засенко, С. Максименко, С. Миронова, К. Островська, О. Проскурняк, Т. Сак, В. Синьов, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Ярмаченко та ін.), психолого-педагогічні концепції корекційно-компенсаторної спрямованості освітнього процесу дітей із різними порушеннями, зокрема з аутистичними (І. Єременко, І. Бех, В. Синьов, Є. Синьова, Т. Скрипник, К. Островська, Д. Шульженко, М. Шеремет, С. Яковлева та ін.), теоретико-дослідницькі й методичні праці щодо музичного виховання у галузі спеціальної освіти (Ю. Бондаренко, Л. Гаврильченко, Г. Добровольська, О. Коломійцева, Л. Колесник, З. Матейнова, С. Машура, С. Миронова, Ю. Некрасова, Т. Овчиннікова, О. Рау та ін.), використання музики з корекційною метою вивчали лікарі, психологи, музиканти, педагоги, дефектологи (Б. Айзенберг, Б. Асаф'єв, Л. Ватуріна, В. Бехтерев, А. Борисов, О. Боровик, Л. Брусиловський, Т. Вохмяніна, О. Гаврілушкіна, Г. Грибанова, І. Грошенков, С. Гроф, О. Декролі, Ж. Демор, К. Дічвайльд, Г. Добровольська, І. Догель, В. Зав'ялова, О. Сжжанова, О. Караванова, Б. Карвасарський, Д. Кемпбелл, Г. Кехаушвілі, С. Консторум, С. Корсаков, Л. Кузнецова, І. Левченко, Л. Мадель, С. Мастюкова, З. Матейнова, С. Машура, О. Медведєва, С. Миронова, А. Московкіна, Ю. Некрасова, Н. Паутова, О. Петрова, В. Петрушин, Г. Побережна, М. Поваляєва, Є. Рау, З. Рибакіна, Д. Соколова, І. Тарханов, І. Тьомкін, М. Чистякова, К. Швабе, Г. Шипулін, С. Шушарджан та інші).

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечується теоретичною та методологічною обґрунтованістю вихідних положень наукового пошуку, комплексним застосуванням взаємопов'язаних методів дослідження, опрацюванням значного обсягу теоретичного та фактичного матеріалу, його

якісним, кількісним та статистичним аналізом та узагальненням одержаних результатів.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань використано такі методи:

теоретичні: аналіз, синтез, систематизація, порівняння й узагальнення музикознавчої, спеціальної психолого-педагогічної літератури з метою з'ясування стану розробленості досліджуваної проблеми й тенденцій її розвитку, визначення понятійно-термінологічного апарату, здійснення компонентного структурування корекційного спрямування музичної діяльності;

емпіричні: психологічне спостереження за процесом музично-терапевтичної роботи з дошкільниками з аутизмом, бесіда, опитування, анкетування практичних працівників дошкільних навчальних закладів для дітей щодо корекційних можливостей музичного мистецтва та музикотерапії. Формувальний експеримент для перевірки ефективності експериментальної системи й визначення ефективних шляхів вирішення проблеми, що досліджується;

статистичні: методи математичної статистики із застосуванням t-критерію Стьюдента та точного критерію Фішера з метою оцінки динаміки впливу музикотерапії на дітей із аутизмом, достовірності отриманих даних в експериментальній і контрольних групах на формувальному етапі експерименту, коректності використання діагностичної методики вивчення рівнів впливу музикотерапії й ефективності експериментальної системи корекції засобами музики.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше:

– обґрунтовано теоретико-методичні засади корекційного спрямування музичної діяльності дошкільників з аутизмом;

– обґрунтовано теоретико-методологічні засади впливу музики на психічну сферу дошкільників з аутистичними порушеннями, зокрема на їх аутистичну складову;

- з'ясовано особливості і рівні впливу музики на корекцію аутистичних порушень;
- виявлено та науково обґрунтовано психолого-педагогічні та організаційні умови застосування музичної терапії в дошкільних закладах, де перебувають діти з аутистичним спектром порушень;
- обґрунтовано, розроблено та впроваджено у виховний процес дошкільних установ систему забезпечення музичного впливу з метою індивідуальної та групової корекції найбільш складних аутистичних порушень (агресії, тривожності, нервозності тощо), стимуляції у них способів та компетенцій пізнавальної та емоційно-регуляторної діяльності;
- удосконалено сутність понять «музикотерапія аутистичних порушень», «стимуляція вербального мовлення», «музично-ритмічна діяльність аутичних дітей»;
- представлено змістові характеристики музичної терапії як складової системи спеціальної освіти дошкільників з аутизмом за формами організації навчальної та корекційної роботи;
- конкретизовано та уточнено організацію застосування засобів музичної терапії в дошкільних закладах;
- дістали подальшого розвитку такі ідеї: ідея щодо корекційної спрямованості музики (музичної діяльності); ідея щодо потенційних можливостей музичного виховання у соціальній адаптації дітей з аутизмом; ідея інноваційної модульної-секвенційної системи музичного впливу на психофізичний розвиток дошкільників з аутизмом.

Практичне значення дослідження полягає у розробленні *експериментальним шляхом* корекційно спрямованої системи музично-терапевтичної роботи, яка складається із принципів, психологічних, педагогічних, методичних, організаційних умов, засобів впливу, програмного змісту і корекційних методів та прийомів розвитку дитини дошкільного віку з аутизмом; розробці програмно-методичного забезпечення для підготовки студентів до відповідної професійно-педагогічної діяльності (навчальної

програми «Корекційна спрямованість музичного виховання дошкільників із розладами аутистичного спектра», навчально-методичного посібника «Музична терапія для дітей з аутизмом»).

Матеріали дослідження можуть бути використані у системі вищої, спеціальної та інклюзивної освіти для створення і модернізації навчальних і методичних матеріалів з психокорекції розладів аутистичного спектра у дітей засобами музичної терапії, а також в умовах сімейного виховання тощо.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі Львівського навчально-реабілітаційного центру I-II ст. «Довіра», ДНЗ №165 та ДНЗ №37 м. Львова, благодійного фонду «Львівський центр підтримки осіб із загальними розладами розвитку «Відкрите серце», та на базі центрів комплексної допомоги сім'ям ГО «Родина Кольпінга». Аналіз практики забезпечення корекційної роботи засобами музичної терапії здійснювався в дошкільних навчальних закладах, які відвідують діти із розладами аутистичного спектра із залученням батьків, 22 музичних керівників та 36 вихователів груп.

У констатувальному експерименті брали участь 107 дошкільників із РАС. На формувальному етапі дослідження було охоплено: у контрольній групі – 52 особи, в експериментальній групі – 63 дошкільники із розладами аутистичного спектра.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження. Результати дослідження було впроваджено в корекційно-розвивальну роботу наступних закладів: Комунальний заклад Львівської обласної ради Навчально-реабілітаційний центр I-II ступенів «Довіра» (довідка № 77 від 15 вересня 2020 р.), ДНЗ № 165 м. Львова (довідка № 71 від 4 листопада 2020 р.), ДНЗ №37 м. Львова (довідка № 41 від 16 грудня 2020 р.), ГО «Справа Кольпінга в Україні» (довідка № 37 від 13 жовтня 2020 р.), Благодійний фонд «Львівський центр підтримки осіб із загальними розладами розвитку «Відкрите серце» (довідка № 32 від 23 вересня 2020 р.), Комунальний заклад освіти «Криворізька

спеціальна школа «Натхнення» Дніпропетровської обласної ради (довідка № 13/01 від 21 грудня 2020 р), ДНЗ № 70 м. Житомира (довідка № 297 від 13 листопада 2020 р.)

Апробація результатів дослідження. Теоретичні та експериментальні положення доповідалися і були схвалені на 15 науково-практичних конференціях і семінарах, з яких 10 міжнародного та 5 всеукраїнського рівнів. Зокрема науково-практичний семінар «Творча багатовимірність простору арт-терапії» (Львів, 2016), I Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми комплексної корекції аутистичних порушень» (Київ, 2016), II Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми початкової освіти та інклюзивного навчання у світлі євроінтеграції» (Львів, 2016), 1-й з'їзд корекційних педагогів України «Актуальні питання соціалізації дітей з особливими освітніми потребами» (Дніпропетровськ, 2016), науково-практична конференція «Індивідуальний супровід дітей з особливими потребами: роль НРЦ у процесі інклюзивної освіти» (Львів, 2016), XIV Міжнародна міждисциплінарна науково-практична конференція «Простір арт-терапії: можливості інтеграції» (Київ, 2017), XI Міжнародна науково-практична конференція «Спеціальна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2017), Міжнародна науково-практична конференція «Тенденції розвитку інклюзивної освіти в Україні: комплексний підхід» (Львів, 2017), V Всеукраїнська науково-практична конференція «Гуманітарні, природничі та точні науки як фундамент суспільного розвитку» (Харків, 2017), XIV Міжнародна міждисциплінарна науково-практична конференція «Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну» (Львів, 2018), II Всеукраїнська науково-практична конференція «Інноваційні підходи в освіті дітей із особливими освітніми потребами» (2018), II Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми навчання, виховання та корекції розвитку дітей з аутистичними та інтелектуальними порушеннями в інклюзивних закладах освіти» (Київ, 2018), III Міжнародна науково-практична конференція

«Інноваційні підходи до освіти та соціалізації дітей зі спектром аутистичних порушень» (Київ, 2019), Міжнародна науково-практична конференція «Психолого-педагогічний супровід осіб з особливими потребами в інклюзивній та спеціальній освіті» (Львів, 2019), II Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання сучасного наукового дослідження» (Мюнхен, 2020).

Публікації. Зміст дисертаційного дослідження відображено в 24 публікаціях, з них 8 статей у наукових журналах і збірниках наукових праць (2 – у зарубіжних виданнях, 5 – у вітчизняних фахових виданнях, 1 – в інших виданнях, 16 – у матеріалах наукових конференцій).

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (237 найменувань, із них 25 – іноземними мовами) і додатків. Загальний обсяг роботи становить 215 сторінок, основний зміст роботи викладено на 182 сторінках. У дисертації подано 20 таблиць та 5 рисунків.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ

1.1. Музика як засіб впливу на психофізіологію людини

Музикотерапія (музична терапія) – це процес міжособистісного спілкування, у якому кваліфікований музикотерапевт застосовує музику та всі сторони її впливу — фізичну, емоційну, інтелектуальну, соціальну, естетичну і духовну — з метою покращення чи збереження здоров'я клієнта [134].

Музикотерапія є джерелом активізуючої творчості та соціальної стимуляції, що позитивно впливає на емоційну й вольову сферу людини. Кожен елемент музикотерапії, якою б формою він не виражався (вокальною, інструментальною, мовленнєвою, руховою чи образотворчою), вступає у специфічний зв'язок з індивідом. Музика має здатність виражати всю палітру людських почуттів і настроїв, бути віддзеркаленням стану душі та тіла. Психологи вважають музикотерапію способом лікування таких психоневротичних розладів, як порушення самосприйняття, неадекватні реакції на переживання, неврози, депресії, істерії, нав'язливі стани, дефекти інтелектуального, емоційного і фізичного розвитку. Окрім цього, важливо підкреслити, що музикотерапію з успіхом можна використовувати в освітній сфері, а саме: у роботі з дітьми для розвитку гармонійних сил, творчого потенціалу, розумових здібностей, виховання почуття прекрасного. Саме у процесі занять музикотерапією у дітей формуються навички спілкування, адекватного вираження почуттів, розвиваються емпатичні здібності, що сприяє встановленню й розвитку міжособистісних взаємин з однолітками і дорослими. Також розвиваються мислення, увага, пам'ять, знижується рівень тривоги, підвищується самооцінка, вдосконалюються сенсомоторна функція, координація, і тонка моторика, активізується загальний потенціал можливостей дитини та її адаптація.

Теоретичною базою музичної терапії є аналітична психологія К.Г. Юнга [209]. Значущими положеннями в ній виступають уявлення про цілісну особистість та про гармонію між свідомістю та несвідомим як основу психічного здоров'я, про роль експресивної діяльності в знаходженні цієї гармонії, про символічну природу колективного несвідомого. У концепції цілісної особистості базовими виступають поняття провідних і другорядних психологічних функцій. Так, для людини як індивідуума важливий розвиток всіх функцій, але як для члена суспільства більш істотним виявляється розвиток провідної з них. Причину неврозів, психосоматичних захворювань К.Г. Юнг бачив саме в однобічному розвитку індивідуальності: якщо людина розвиває одну функцію, вона втрачає себе; якщо розвиває індивідуальність, то втрачає зв'язок із суспільством, перестає відповідати суспільним нормам. Звідси випливає необхідність відшукати резерви для розвитку цілісності особистості. К.Г. Юнг вважав, що основу психологічного здоров'я людини складає крихка рівновага, яка встановлюється між вимогами довкілля та потребами внутрішнього світу людини. На його думку, експресивні форми мистецтва – це важливий шлях до внутрішнього світу почуттів та образів людини, а несвідома психіка розглядається ним не лише як сховище витіснених емоцій, але і як джерело здоров'я та розвитку особистості [209].

Особливе значення музики, як засобу впливу на свідомість, було відоме з прадавніх часів. Музика розглядалася як магічний засіб впливу на психіку при первісному ладі. Так, відомі спроби тлумачення об'єктивних можливостей впливу музики на психіку людини у Стародавньому Китаї, Єгипті, Індії та інших країнах. Загальновідомою є роль культової музики у формуванні містико-теологічних поглядів середньовіччя та інших культурно-історичних періодів. Корені виникнення музичної терапії як методу цілющого впливу на психіку людини сягають початку історії сучасної цивілізації. У процесі інтенсивних пошуків засобу, що міг би зменшити природний страх перед невідомими силами природи, хворобами та таємницею смерті, що виникають у результаті інстинкту самозбереження, люди підсвідомо шукали в собі ті

можливості, які мають потенційні самонавіювальні властивості, і знаходили їх, у першу чергу, в позитивній силі ритмічної організації діяльності організму. Внаслідок цього музика виникає як магічний чинник і має таке призначення (Христоф Швабе): засіб управління силами природи, спілкування з демонами і богами, впливу на одноплемінників, боротьби із хворобами та страхом смерті [43]. Музика, входячи в обрядовий комплекс, нерідко разом із наркотичними речовинами й лікувальними процедурами, була для первісних людей дієвим терапевтичним засобом. Окрім того, успіх у лікуванні, що пояснюється насамперед навіювальним впливом на психіку, дозволив цьому мистецтву стати символом могутності його носіїв: магів, чаклунів, шаманів, паріханів та інших. Різноманітні ритуали підпорядковувалися характерним симптомам захворювань, а основою обрядів був спів. Дослідники вказують випадки, коли хворих змушували співати по декілька годин у день [42]. Цілитель розпочинав розмову наспівним тоном, і хворий повинен був відповідати, створюючи дует. Для лікування цілитель використовував цілу низку різноманітних сопілок, а до співу чаклуна приєднувався хор членів громади, біля будинку, де знаходилися хворі.

Давньоіндійські та давньокитайські вчення поділяли музичні звуки залежно від їх вібраційного рівня на такі, що відповідають певним планетам, стихіям, енергетичним центрам людини і пов'язаними з ним явищам (кольорам тощо). Продовженням давньосхідних уявлень можна вважати піфагорійське вчення про відповідність космічних і музичних явищ на основі їх числового вираження (таке вираження, як знаємо, мають коливання електромагнітних хвиль). Сьогодні відомо чимало прадавніх уявлень про терапевтичні властивості музики, що мали практичне застосування. Наприклад, у давньосхідних трактатах міститься тлумачення сутності музики, що передує давньогрецькій теорії етосу, яка говорить, що окремі звуки та їх поєднання здатні викликати певні емоційні реакції, навіть стан екстазу. А давні вавилоняни вважали, що виконання жалобних пісень на траурних церемоніях полегшує переживання важких почуттів, перетворюючи скорботу у щось «чуже», що ніби спостерігається збоку [43].

В епоху Античності спостерігаються початки музичної терапії у прямому розумінні, що дуже легко простежується у персоналіях відомих тогочасних медиків: Ескулап був музикантом, Гіппократ рекомендував індивідуальне використання музики як серйозних ліків із терапевтичною метою, лікувальні властивості музичного мистецтва використовував Теофраст. Сферою найбільшого розповсюдження музичної терапії була психогігієна. Про те, що греки і римляни виявляли особливу увагу до музики, свідчить велика кількість джерел. Серед них теорія «гармонії сфер» Піфагора, «Держава» Платона, «Поетика» та «Політика» Арістотеля, «Гармонічне введення» Псевдо-Евкліда, трактат «Про музику» Плутарха, «Гармоніка» Клавдія Птолемея, праці Арістоксена, Арістіда, Квінтіліана, Боеція, Аноніма, а також трактат візантійця Георгія Пахімера та інші [212]. Музика як терапевтичний фактор мала в античності універсальне значення: психічні зрушення розглядали як етичні, які усували естетичним впливом музики (піфагорійська «катартична» школа); будь-яке суспільне виховання – інтелектуальне чи естетичне – містило в собі неодмінно і музичне (теорії Платона, Арістотеля, Плутарха).

У піфагорійців рух небесних тіл, доступний для зору, створює гармонію сфер, що є основою музичної гармонії, доступної для людського слуху. Піфагор висуває такі твердження щодо творення гармонії в організмі та душі людини:

— за допомогою певних мелодій і ритмів відбувається лікування людського норову та пристрастей і відновлення душевної гармонії і здібностей;

— здоров'я – це стан гармонії в душі людини та у її тілі, а хвороба є тимчасовим порушенням цієї гармонії. Завдання медицини полягає у визначенні характеру такого порушення та у відновленні розладнаної злагоди, зокрема, за допомогою мистецтва;

— лікування скорботи, страху та інших станів повинне відбуватися за допомогою спеціально складених мелодій, які уподібнюються до приготованих знахарем цілющих трав;

— музика є активним засобом у профілактиці душевних розладів і психогігієні; — дія інших видів мистецтва (танцю і літератури) як засобів оздоровлення є подібною до дії музики [43].

Вчення про гармонію сфер Піфагора певним чином наслідував Платон. Дотримуючись філософської концепції про первинність духовного начала, Платон вбачав у мистецтві здатність навчати і заряджати душу та вважав музику, що «є плодом божественного натхнення», основним засобом впливу на психіку людини.

Арістотель, вважаючи, що прагнення прекрасного є не примхою, а необхідним атрибутом людського існування, згідно з концепцією мистецтва як “мімезису” (наслідування, відтворення), у праці “Політика” функціями музики називає виховну та катартичну. На думку Арістотеля, коли ми сприймаємо вухом ритм і мелодію, у нас змінюється настрій, а у випадку афекту – саме музика приносить очищення (катарсис) від зайвого баласту негативних емоцій, пов’язане із насолодою [145, с.56].

В античних авторів можна знайти багато свідчень впливу музики на психіку. В епосі про Одиссея описується, як від музики і співу рана Одиссея перестала кровити. Давньогрецький герой Ахілл напади люті заспокоював співом і грою на лірі. Орфей своїм співом впливав не лише на людей, але й приборкував диких тварин і птахів. Суворий цар Спарти Лікурґ сам складав музику для свого війська і ніколи не йшов у бій, якщо його воїни попередньо не були приведені до бойового стану звуками труб і барабанів [134].

В китайській натурфілософії (представленій в літературній пам’ятці III ст. до н.е. «Люйші чуньцю») музика розглядається як символ порядку [43]. Причини, що викликають дисбаланс у природі та суспільному житті, пов’язували з аномаліями в двох енергіях – «янь» та «їнь». Саме з допомогою музики досягалася гармонізація цих двох видів енергії, усувався хаос і відновлювався космічний і суспільний порядок.

У середньовічній науці популярності набули ідеї Юн-Сіни (Авіценни). Серед праць Авіценни, в яких музика розглядається як засіб зцілення людини:

«Канон лікарської науки», «Зведення науки про музику», «Книга зцілення», «Книга спасіння», «Книга знань». Авіценна говорив про необхідність звільнення ідеї лікування музикою від піфагорівських і платонівських ідей, пов'язаних, на думку Авіценни, з містикою: «Ми не будемо приділяти увагу уподібненням небесних фігур і моральних якостей душі до співвідношення музичних інтервалів...». З сучасної точки зору особливо цінною є ідея Авіценни про необхідність вивчення музики як фізіологічного подразника: «Найвищу духовну насолоду приносить те, що відбувається зі звуком, коли він раптово покидає людину і коли, нарешті, сум від розлуки з ним звільняє місце для захоплення від його повернення в приємному для душі, злагодженому вигляді». Окрім того, Авіценна висуває твердження, що музика є ефективним засобом при поганому контакті з хворим. Подібне положення повторить у ХХ столітті Альтшуллер (шведська школа). Суть полягає у тому, що при порушеному, проблемному словесному контакті з хворим його можна налагодити за допомогою музики, яка подібна за динамікою і ритмом до психічного стану хворого. Це положення отримало назву «ізопринципу музикотерапії» [121, с.22-25]. У ХХ ст. ця ідея дістала продовження у розповсюдженій у Західній Європі та, особливо у США, музичній фармакології, основою якої є лікувальні каталоги музики, складені за результатами науково-експериментальних психофізіологічних досліджень впливу конкретних творів на організм людини.

У європейській науці у епоху Відродження з'являються праці, які повертають суспільство до опрацювання теоретичних основ музичної терапії.

XVII–XVIII ст. дають поштовх розвитку наукової думки про використання музики із лікувальною метою («ятро-музика» від гр. *iatro`s* –лікар). У XVI ст. розпочинаються науково-експериментальні дослідження впливу музики на організм людини. У XVII столітті німецький вчений Анатасіус Кірхер став автором механістичної теорії, сутність якої полягає в тому, що музика викликає фізичні та хімічні процеси в організмі, які сприяють одужанню («*Musurgia universalis*», 1650 рік) [108]. А. Кірхер і Н.Краанер (XVII ст.) почали відстоювати музичну терапію як самостійну лікувальну методу поза комплексом

естетотерапії. Питання значення музичного мистецтва в житті людини до початку хвороби як важливого стержня у тактиці лікування торкається Р. Броклесбі у праці «Міркування про давню й сучасну музику та застосування її в лікуванні хвороб» (Лондон, XVIII ст.) [44].

У медицині музикотерапію почав застосовувати французький психіатр Жан-Етьєн Домінік Ескіроль. В 30-х роках XIX століття музикотерапію використовували німецькі терапевти при лікуванні виразки шлунку, швейцарські – при лікуванні легких форм туберкульозу. Австрійські акушери за допомогою музики знеболювали пологи. Використання музики і звуку як анестезуючого засобу стало застосовуватися у стоматологічній і хірургічній практиці. У 1899 р. невропатолог Джеймс Л. Корнінг провів перше дослідження з використанням музики для лікування пацієнтів. Перші наукові праці, що досліджують механізм впливу музики на людину, з'явилися в кінці дев'ятнадцятого – на початку XX століття. У роботах В. Бехтерева, І. Догеля, І. Тарханова та інших з'являються дані про сприятливий вплив музики на центральну нервову систему, дихання, кровообіг, газообмін. В. Бехтерев та його послідовники вперше у клінічних умовах встановили безпосередній вплив музики на емоційно-афективну сферу людини: естетично змістовна музика побуджує до більш активного переборення хворобливого стану. Праця В. Бехтерева «Гіпноз, навіювання, психотерапія та їх лікувальне значення» (Санкт-Петербург, 1911) розкривала силу впливу музики на психоемоційний стан людей. І. Тарханов у праці «Про вплив музики на людський організм» стверджував, що музика відображає не тільки почуття, але й думки, і це розширює її владу над людиною; музика здатна викликати сповільнення чи пришвидшення дихання й серцебиття; аналогічну дію має слухання музики, спогад про неї та безмовне наспівування мелодій «про себе». Фармаколог І. Догель у 1888 р. провів фізіологічне дослідження, у якому вперше науково довів всебічний вплив музики на серцево-судинну систему та органи дихання людини і тварин. У праці «Вплив музики на людину і тварин» вчений доповнив і підтвердив теорію І. Тарханова, особливо ретельно досліджуючи висоту, силу

та тембр звукових подразників [40]. І. Догель доводить, що певні реакції на музику залежать від індивідуальних особливостей організму, тобто намагається розкрити фізіологічні основи фактору індивідуальності у сприйнятті творів мистецтва.

Сьогодні можна виділити дві протилежні точки зору на концепцію музикотерапії. Прихильники однієї з них вважають, що музикотерапія є частиною психотерапії, орієнтованої на клініку. До них належать, наприклад, К. Бланк, Г. Джедік, Ч. Кохлер, Е. Коффер-Ульріх, Ч. Швабе, Б. Стоквіс та інші. Прихильники іншої точки зору, як-от А. Понтвік (шведська школа), вважають музикотерапію самостійною дисципліною і намагаються знайти для неї шлях розвитку, що не залежить від інших психотерапевтичних методів. У шведській школі музикотерапія є незалежною від психотерапії та відіграє провідну роль у лікуванні. Оскільки музика може зануритись у глибинні сфери особистості, то ця система не вимагає вербальної психотерапії. У європейській та американській системі охорони здоров'я в наш час музична терапія використовується у різних сферах клінічної медицини, як-от: психіатрія, неврологічна реабілітація, неонатологія, терапія та реабілітація осіб з обмеженими можливостями, онкологія, паліативна медицина та ін. Ефективність та новизна цього напрямку становить інтерес для фахівців у всьому світі.

Цікавою для нашого дослідження є ідея музично-раціональної терапії, автор якої В. Петрушин: «Музично-раціональна терапія — це сукупність прийомів та методів, спрямованих на розширення та збагачення спектру доступних людині переживань та формування в неї такого світогляду, який допомагає бути здоровою та щасливою» [134].

Ефективність усіх шкіл та напрямів розвитку виправдовується такими естетично-терапевтичними цілями:

- естетизація та гармонізація педагогічно-корекційного середовища;
- сприяння розвитку комунікативності;
- розвиток творчої уяви та фантазії;
- релаксація психологічного тону;

- розвиток емоційної сфери;
- розвиток почуття колективізму;
- розвиток естетичних потреб.

Музична терапія виникла на перетині мистецтв і науки, увібрала в себе досягнення медицини, психології, культурології, мистецтв, соціології та інших дисциплін. Її методи універсальні і можуть бути адаптовані до різних завдань, починаючи від вирішення проблем психосоматичної, соціальної дезадаптації і завершуючи розвитком особистісного потенціалу.

Відтоді як з'явилися дослідження по фізіології мозку, науковці постійно звертаються до вивчення впливу музики на людину. Результати цих досліджень виявили факт, що в історії розвитку людства не існувало такого суспільства, яке б змогло обходитися без музичної продукції взагалі, та частково здатні пояснити особливості впливу музики на людину. Антропологи і етнологи, досліджуючи всі відомі народності, давно встановили, що будь-яка стійка спільність людей створювала свою власну музику та інтегрувала її у своє життя. У своїй роботі «Навіщо суспільству музика?» філолог і педагог Георг Піхт дійшов висновку, що без музики суспільство не здатне бути справді гуманним, оскільки саме музика, беручи участь у формуванні життєво важливого культурного докільця, і створює людину. Людина відрізняється від тварини тим, що у неї є специфічне середовище існування, яке ідеально відповідає їй своєю природою. У культурі, що сама себе репродукує, Піхт бачить «другу природу» людини. Ці культурно-історичні перспективи використовуються і Германом Рауе як аргумент, що підтверджує ідею необхідності музики для людського індивідуума, для його особистої історії. Рауе бачить у музиці засіб, здатний захистити від «розщеплення» духу, душі і тіла, яке загрожує сучасній людині в результаті як зовнішніх, так і внутрішніх руйнівних процесів [134].

Дослідження нейрофізіологів доводять, що, відповідно до структури сприймання, слух діє набагато сильніше на наш емоційний стан, ніж зір. Інформація про те, що одна людина може впливати на почуття іншої за

допомогою музики, набагато важливіше для терапевтичної роботи, ніж дані про швидкість протікання реакцій в організмі. Одна з причин того, що звук впливає на почуття, полягає у безпосередньому взаємозв'язку слухових каналів через таламус (входить до складу проміжного мозку) і гіпоталамус з лімбічною системою, «центром почуттів» нашого мозку. Таламус, гіпоталамус і лімбічна система можуть розглядатися нами як загальна система, в якій при передачі сигналу в мозок про подразнення звукового рецептора наше тіло реагує рефлекторно або емоційно. Реакції на музику виникають завдяки вегетативній нервовій системі, яка контролює функції внутрішніх органів, залоз, судин і не контролюється свідомістю. Після сприйняття звуку реакція на подразник проявляється у формі певної поведінки.

Всі органи чуттів посилають життєво важливі сигнали у мозок, але інформація, що надходить через слухові рецептори, виявляється найбільш значущою. Вона мобілізує нейрони і спонукає до виявлення чітких відчуттів, а разом з тим – і реакцій на відчуття у вигляді емоцій та почуттів. (Декер-Фойгт) [37].

Звук супроводжує дитину, починаючи з внутрішньоутробного періоду. Музика – це узгоджені у звуковисотному та метро-ритмічному порядку звуки [143]. Окрім усього, звук – це вібрація повітря, тобто він є фізичною величиною, що впливає на людину. Отже, музика стає засобом формування і виховання особистості, оскільки має два важливі фактори впливу: фізичний (на рівні звукової хвилі та ритму) та естетичний. Школою Піфагора було запропоновано поняття евритмії як виняткової важливості навчитися знаходити правильний ритм у всіх проявах життєдіяльності – від народження до смерті. А з розвитком природничо-наукової медицини стало можливим знайти об'єктивні пояснення впливів музики на тіло людини. Так, у XIX столітті фізіологічний вплив музики стали вивчати науковим методом, вимірюючи її вплив на частоту серцевого ритму, дихання, артеріальний тиск. Відтоді музику почали застосовувати з лікувальною метою у психіатрії – зокрема, психіатр Жан Етьєн Домінік Ескіроль ввів лікування музикою в медичну практику.

Пружні хвилі певних частот створюють у людини та інших істот специфічне відчуття звуку й називаються звуковими хвилями [19]. У залежності від спектрального складу звуки поділяють на музичні звуки та шуми. Власне музичні звуки створюються звуковими хвилями із упорядкованим набором частот, а характерною ознакою музичного звуку є його звуковисотність (висота) – суб'єктивне відчуття, завдяки якому ми розрізняємо, наприклад, дзижчання комара та джмеля. Основними об'єктивними характеристиками коливального процесу є частота, яка визначає висотність звуку в його слуховому діапазоні, та амплітуда (сила, або гучність звучання). Загалом розрізняють наступні звуки:

- шуми – звукові коливання, не пов'язані за частотою та силою;
- звукові удари – короточасні звукові впливи (кляцання, удар);
- тони (музичні звуки) – впорядковані, пов'язані за частотою та силою звукові хвилі.

Г.-Г. Декер-Фойгт у своїй праці «Вступ до музикотерапії» підкреслює, що музика чинить вплив на наші органи чуття набагато раніше за будь-який інший подразник. Інформація, що надходить слуховими рецепторами, мобілізує нейрони і призводить до виникнення чітких відчуттів, а разом з тим – і реакції на відчуття у вигляді емоцій і почуттів [37]. Звуки музики сприймаються та проходять складну обробку в слуховому аналізаторі. Французький лікар-отоларинголог Альфред Томатіс показав, що слухання – це всього лише один аспект набагато більшого, динамічнішого процесу, який полягає не тільки в просторовій координації у відповідь на сприйняття звуків, але і в нейроімуноендокринній модуляції при активації лімбічних структур [232]. З іншого боку, було експериментально доведено, що голос людини є індикатором її здоров'я. До того ж, Г.-Г. Декер-Фойгт виявляє прямий зв'язок між діапазоном слухового сприйняття людини, діапазоном вібрацій її голосу та рівнем здоров'я [37].

При активному сприйнятті музики фізіологічні ритми людини резонують і мимоволі підлаштовуються відповідно до її частотних та динамічних показників. Доведено, що музичний темп, ритм можуть підпорядковувати собі

ритм внутрішніх фізіологічних процесів. Це дозволило говорити про звук як про динамічний фактор регуляції саногенезу, а також виділити біологічно активні параметри впливу музики на живу біосистему: частота, тембр і гучність мелодій. Музика ж, написана у відповідності до законів гармонії, на думку Г. Самсонової, відіграє роль цілеспрямованого контрольованого виклику для підтримки в організмі антистресорних реакцій активації [155].

Передумовою фізіологічного впливу музики на людину є здатність нервової системи і мускулатури переймати зовнішній ритм. В такий спосіб музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сфері. Наприклад, при прослуховуванні музики, яка приносить задоволення, сповільнюється пульс, посилюються скорочення серця, знижується артеріальний тиск, розширюються кровоносні судини. Така реакція є результатом вивільнення ендорфінів – «власного опіуму», що знімає біль та викликає природній підйом енергетики організму. При подразнюючому характері музики серцебиття частішає і слабшає. Музична стимуляція зменшує час рухової реакції, підвищує лабільність зорового аналізатора, покращує пам'ять і відчуття часу, оживляє умовні рефлекси. Уповільнюючи темп музичного твору, або прослуховуючи більш повільну музику, можна поглибити та сповільнити дихання, дати людині можливість розслабитися. Більш глибоке дихання у повільному ритмі є оптимальним, адже сприяє спокою, контролю емоцій, поглибленню мислення та кращому метаболізму. І навпаки, швидке, плутане дихання може призвести до поверхневого та розсіяного мислення, імпульсивної поведінки.

Сучасними психофізіологічними дослідженнями доведено, що музика здатна породжувати в організмі людини певні психічні й соматичні процеси. Коли людина внутрішньо переживає вплив музичного твору, це викликає у неї певні почуття, емоції та настрої, зміни в поведінці й одночасно впливає на найважливіші вегетативні процеси: діяльність внутрішніх органів і систем, обмін речовин і функціональний стан організму. Результати досліджень впливу музики на різні системи організму, зібрані ще на початку ХХ ст. і підтверджені пізніше,

Л. Брусиловський зводить до наступного [20]: – прискорення серцевих скорочень, підвищення темпу респірації (дихання) при сприйнятті музики (Couty, Charpentier, Mentz та ін.); – підсилення дії музичних подразників на пульс, дихання у залежності від висоти, сили й тембру звуку (Догель та ін.); – зміна частоти дихальних рухів і серцебиття в залежності від темпу, тональності (Тарханов, Foster, Gamble, Weld та ін.); – значний фізіологічний вплив на кардіоваскулярну систему мінорних тональностей, дисонансів, різких тонів (Hyde та ін.), у деяких випадках – високих тонів (Patrizi та ін.), популярної музики (Treves). Загальний результат досліджень: серцево-судинна система помітно реагує, коли музика приносить задоволення та створює приємний настрій. У цьому випадку сповільнюється пульс, посилюються скорочення серця, знижується артеріальний тиск, розширюються кровоносні судини. Якщо музика має дратуючий характер, то серцебиття частішає і стає слабшим. Під впливом музики змінюється тонус м'язів, моторна активність. Дослідження афективних реакцій при музичному впливі за допомогою психогальванічного рефлексу (біоелектричної реакції, що реєструється з поверхні шкіри) виявило значне зменшення інтенсивності гальвано-метричних показників під впливом музики з чітким ритмом. Спостерігалася зміна електроенцефалограми, електрокардіограми, шкірно-гальванічного рефлексу як результат вегетативних реакцій, що виникли на основі емоційних реакцій. Сприйняття спокійної музики сприяє трофотропним процесам, збудливої – ерготропним .

У результаті нейрофізіологічних досліджень, проведених Л. Новицькою, було доведено, що класична музика спричиняє збільшення об'єму пам'яті на образний матеріал; підвищує зорову увагу; створює суб'єктивне відчуття легкості, тепла, асоціацій, пов'язаних з пластичними образами; викликає бажання думати; навіює впорядкованість, плавність думок, зосередженість; сприяє стійкості зорової уваги; створює позитивне емоційне тло; спрямовує увагу на вираз очей і обличчя портретного образу; викликає почуття оптимізму, впевненості у своїх творчих силах, бажання згадувати, фантазувати; обумовлює цілісність зорового сприйняття; підвищує бажання людини скористатися

словами і поняттями, які мають гуманістичне, соціально-моральне значення; полегшують сприйняття групи світлих кольорів і кольорових сполучень [118]. Тому класична музика потребує усвідомлення емоційного змісту музичних творів, що потребує уваги слухача.

«Легка музика» – та, що задовольняє потребу людей у розвагах і відпочинку, не несе великий пізнавальний й інформаційний потенціал, витонченої емоційної експресії. Так, вплив естрадної музики, за Л.П. Новицькою, відрізняється від класичної тим, що її сприйняття підсвідомо викликає у людини чітко окреслені рухові реакції, збільшення об'єму короткочасної пам'яті на цифри і зменшення такого на образний матеріал; викликає труднощі в концентрації уваги; сприяє деталізації сприйняття зорового образу, підвищує контрастність сприйняття його контурів; ускладнює мотивацію людини до здійснення асоціативно-мовної діяльності; викликає бажання нецілеспрямованого фізичного руху, пересування за допомогою транспортних засобів, дозволяє відчувати силу м'язів; обумовлює швидкість і фрагментарність зорового сприйняття; сприяє використанню індивідом слів і понять, які мають конкретно-наочний і побутовий зміст; полегшують сприйняття групи темних і ахроматичних кольорів і кольорових сполучень; не викликають бажання мріяти, фантазувати [27]. З цього можна зробити висновок, що деякі музичні твори, які відносяться до легкої музики, можна використовувати як супровід певної трудової діяльності людини, оскільки вони не потребують пильної уваги для слухання. [118].

Як вважає О. Радинова, слухання музики, вміння уявити і відтворити висоту музичних звуків у мелодії, передбачають розвиток і базуються на таких інтелектуальних операціях як порівняння, аналіз, узагальнення, а, відповідно, ведуть до покращення інтелектуальних здібностей дитини. Новизна ситуації з використанням музики полегшує дитині засвоєння нового розвиваючого матеріалу і дає можливість покращити групову динаміку, розвинути емпатію та відчувати позитивні емоції [146].

У дослідженнях С. Шушарджана доведено, що реакції, які виникають в процесі слухової адаптації, породжують певні асоціації, естетичні переживання і активно впливають на психоемоційний стан особистості. Емоції, динаміка яких завжди приводить до певних гормональних і біохімічних змін, опосередковано починають впливати на інтенсивність обмінних процесів, тонус головного мозку, кровообіг. Різноманіття фізіологічних реакцій на музично-терапевтичний вплив насамперед обумовлюється складним механізмом акустичної рецепції. Музика як фізичне явище представляє собою в кожному конкретному випадку певну сукупність звукових сигналів.

1.2. Вплив засобів музичної виразності на психологічний стан дошкільників

У мистецтвознавчій літературі музика визначається як вид мистецтва, що відображає дійсність і впливає на людину засобом осмислених та особливим чином організованих по висоті та у часі звукових послідовностей. У словнику В. Даля музика аналізується як мистецтво організації звуків у певній послідовності (мелодія, наспів, голос) та сумісності (гармонія, співзвучність).

П. Якобсон зазначає, що музика є одним із наймогутніших засобів виховання, що надає естетичного забарвлення всьому духовному життю людини. Саме духовне спілкування дітей з музичним мистецтвом дозволяє сформувати у них світосприймання, світогляд та світовідчуття [134]. Дослідники констатують, що особливе місце в теорії музично-естетичного виховання посідає музична естетика, яка розкриває специфічні особливості музичного мистецтва, що відображають життєві явища через музичні образи. Автори зазначають, що музично-естетичне виховання базується на таких принципах музичної естетики:

- 1) положення про зміст музики, в якій музичні образи відображають епоху, ідеологію тощо (Б. Яворський);
- 2) розгляд музичного твору в його історично-культурному та соціальному контексті;
- 3) увага до психологічних особливостей сприймання музики.

Теорію і методику різних напрямів музично-естетичного виховання створювали такі діячі, як Е. Жак-Далькроз, З. Кодай, К. Орф, М. Сібато, Б. Асаф'єв, О. Апраксіна, Т. Беркман, Н. Ветлугіна, О. Гембицька, Н. Гродзенська, Д. Кабалевський, Т. Овчинникова, М. Румер, В. Шацька та інші, а також українські музиканти-педагоги Ф. Колесса, М. Леонтович, С. Людкевич, Л. Ревуцький, Я. Степовий, К. Стеценко, Б. Яворський, В. Верховинець, З. Жофак, Г. Падалка, О. Ростовський, Л. Хлебнікова та інші.

Досліджуючи зміст музично-естетичного виховання, вчені наголошують, що там мають бути представлені:

- різні пласти музичної культури (фольклор, класика, сучасність);
- пізнання закономірностей виникнення та розвитку музичного мистецтва на основі інтонацій, жанрів та стилів музики;
- вивчення засобів виразності (мелодія, лад, темп, динаміка, ритм, регістр, гармонія тощо), які формують емоційно-образне сприймання музики, її форм та жанрів;
- вивчення музичного мистецтва в процесі оволодіння навичками хорового та інструментального виконавства, інтонування та рухів під музику.

Як вважав Е. Жак-Далькроз [49], м'язи і нервова система дитини мають бути привчені до відтворення різноманітних ритмічних рухів, резонувати на звуки, немов струни, а вухо – правильно сприймати звучання, бо це й дає поштовх для його пластичних втілень. Тому важливим у музичному вихованні педагог вважав сприймання музики: вслухаючись у музичний твір, дитина емоційно налаштовується на його характер, а відтак рухається відповідно до нього. Також слухання музики та її обговорення активізує розумові здібності дітей, їхню увагу та спостережливість. За К. Орфом, музичне виховання – це розвиток музично-ритмічного чуття, музичного слуху, навчання грі на дитячих інструментах; розвиток уміння імпровізувати, творити в процесі індивідуального і колективного музикування направлене на формування творчої особистості загалом. Головним «зерном» музично-ритмічного виховання К.Орфа є «елементарна музика», «елементарний інструментарій», «елементарні тексти»,

«елементарні форми рухів». Музикант зазначає: «Це є не просто музика сама по собі – вона пов'язана з рухом, танцем і словом; її потрібно самому створити, в неї потрібно включитися не як слухач, а як її учасник. Вона не повинна бути спеціально обдумана; вона не знає крупних форм архітекτονіки; вона пов'язана з невеликими хороводними формами, з *ostinato* і простим видом рондо» [43, с.58].

У педагогічній системі Марії Монтессорі значне місце займає музичне виховання як таке, що не обмежується розвитком музичного слуху та ритму, пасивним слуханням, співом або навчанням гри на інструменті [105]. Тож, на її думку, необхідно створювати умови, за яких діти у дитячому садку мали б змогу створювати музику в процесі індивідуального та колективного музикування. Адже потреба у творчості міститься у самій природі дітей, у їхньому прагненні імпровізувати.

В. Петрушин [134] наголошує, що процес сприймання музики залежить від особистісних якостей нервової системи людини. Особам зі слабкою нервовою системою характерна висока чутливість до сприймання музики. Дослідник передбачає, що ця категорія здатна більше відчувати та глибше переживати музичний твір. В основі сприймання музики лежить складний психічний процес. Слухаючи музичний твір, ми не поділяємо його на мелодію, ритм, гармонію чи тембр, а сприймаємо його як цілісний об'єкт та отримуємо насолоду, задоволення чи якісь інші враження, у нас пробуджуються певні почуття. Розвинути сприймання музики означає навчити слухача переживати почуття та настрої, виражені композитором за допомогою звуків, а саме: включити його в процес активної співтворчості та співпереживання ідеям та образам, вираженими засобами невербальної комунікації. Це означає розуміти засоби, за допомогою яких композитор та виконавець досягають певного естетичного впливу. Сприймання музики є предметом категоризації і містить у собі механізми емоційного співпереживання та доповнює його власним досвідом. Люди з позитивною Я-концепцією та високою самооцінкою, як правило, більш адекватно сприймають почуте та побачене. Розвиток сприймання музики пов'язано зі збагаченням музичного та життєвого досвіду слухача, а також

виконанням завдань у процесі цілеспрямованого музичного виховання та активізації мисленнєвих та емоційних процесів.

Проблеми вивчення музичного сприймання виявляють тісні зв'язки різних галузей наукового знання та висвітлені у працях музикознавчого та психологічного характеру (Б. Асаф'єва, Л. Бочкарьова, А. Готсдинер, О. Костюка, В. Максимова, В. Медушевського, В. Мясіщева, Є. Назайкінського, С. Науменко, А. Сохора, М. Тараканова, К. Тарасової, Б. Теплова, О. Фабштейна, В. Цуккермана та ін.); дослідженнях музичної педагогіки (О. Апраксіної, Ю. Алієва, В. Белобородової, Н. Гродзенської, Г. Дідич, Д. Кабалевського, В. Остроменського, Г. Падалки, Т. Плєсніної, О. Ростовського, О. Рудницької, В. Шацької та ін.). Особливої уваги заслуговує ряд праць, присвячених дослідженню вікових особливостей сприймання музики (Ю. Алієв, В. Бєскоровайна, А. Болгарський, Т. Гордєєва, Г. Іванченко, З. Кальниченко, Н. Квітка, Я. Ороновська, М. Павлович, В. Петрушин, О. Ростовський, Н. Аніщенко, В. Белобородова, С. Діденко, Т. Дорошенко, О. Жорнова, Л. Занков, Т. Крижанівська, С. Єременко, Л. Прокоф'єва, Ю. Фархутдінова, Н. Фоломєєва та ін.).

Аналіз психолого-педагогічної літератури приводить до висновку, що музика займає вагомє місце у формуванні емоційної сфери дітей дошкільного віку. Психолог і педагог, богослов і філософ В. Зєньковський у своїй книзі «Психологія дитинства» відводить емоційним явищам одне з перших місць по їхньому значенню в розвитку дитини. Емоції, за В. Зєньковським, - це, насамперед, сама природність поведінки дитини, безпосередність, грація і свобода [55].

Відомо, що музика, музичне мистецтво ближче дитині, ніж інші види мистецтва, адже слуховий аналізатор починає формуватися одним із перших. Для дітей раннього віку інтонаційна виразність музики, близька до інтонації голосу людини, має велике значення. Вона позитивно впливає на настрій дитини, викликаючи, перш за все, почуття задоволення. Постійні позитивні реакції на музику є базовими для формування емоційної сфери дитини. Різноманітні рухові

реакції малюка, викликані музичними звуками, говорять про прямий зв'язок музики з фізичним розвитком людини.

За словами Л. Виготського [25], емоційний розвиток дітей є одним із найважливіших напрямків професійної діяльності психологів та педагогів. Емоції є «центральною ланкою» психічного життя людини і, насамперед, дитини. Власне, емоційний розвиток – це ряд взаємопов'язаних напрямків, кожен з яких має свої певні способи впливу на емоційну сферу та, відповідно, механізми включення емоцій. Власне емоційний розвиток містить у собі:

- розвиток емоційного реагування;
- розвиток емоційної експресії;
- розвиток емпатії;
- формування уявлень про різноманіття людських емоцій;
- формування словника емоційної лексики.

Музика має властивість викликати активні дії дитини вже в перші місяці життя. Вона виділяє музику з усіх звуків і зосереджує на ній свою увагу, здатна жваво реагувати на звуки веселої музики мимовільними рухами, вигуками. Поступово рухові реакції дитини стають більш довільними, узгодженими з музикою, ритмічно організованими. Факт фізіологічного впливу музики на дитину – заспокійливо або збудливо (в залежності від її змісту), був доведений фізіологом В. Бехтерєвим. На підставі дослідів він зробив висновок, що дитина реагує на звуки музики задовго до розвитку мовлення (буквально з перших днів життя). Отже, якщо музика має такий вплив на дитину вже в перший рік життя, то необхідно використовувати її як засіб педагогічного впливу. До того ж музика надає багаті можливості спілкування дорослого і дитини, створює основу для емоційного контакту між ними. Музичне виховання у контексті гуманістичної педагогіки, безпосередньо звернене до емоційної сфери дитини, є ідеальним середовищем для її збагачення і гармонізації. Музика є мистецтвом вираження почуттів, емоцій, настроїв, думок і ідей. У зв'язку з цим змістом музики, передусім, є емоційна сторона психічних переживань людини, і лише через ці переживання відбувається відображення образів навколишньої

дійсності. Музика поглиблює ці образи і яскраво розкриває їх зміст. Як вважає Б. Теплов: «Музика, насамперед шлях до пізнання величезного і змістовного світу людських почуттів. Позбавлена свого емоційного змісту, музика перестає бути мистецтвом» [173]. Впливаючи на почуття і мислення дитини, музика викликає у її уяві образи реального життя, сприяє їхньому переживанню і осмисленню. За допомогою своєї емоційної мови музика впливає на почуття, формує світогляд дитини, спрямовує і змінює його. Музична діяльність, в силу її емоційності, приваблива для дитини.

Неодмінною умовою формування музичної культури дітей є розвиток музикальності. Під музикальністю розуміється сукупність здібностей, необхідних для успішної музичної діяльності. Основна ознака музикальності – переживання музики як вираження певного змісту. Музичне переживання за своєю суттю є емоційним переживанням, оскільки іншим шляхом зміст музики досягнути не можна. Музикальність особливо виявляється у активній самостійній діяльності людини. Основою музикальності є емоційна чуйність на музику. Емоційна чуйність – одна з найважливіших музичних здібностей. «Тільки емоції відкривають у мистецтві дійсний доступ до ідеї та образу», – зазначав Л. Виготський. [25; 255] Емоційна чуйність може бути розвинена у всіх видах музичної діяльності – сприйнятті, виконавстві та творчості. Б. Теплов стверджував, що ядро музикальності утворюють три музичні здібності: ладове почуття, музично-слухові уявлення та почуття ритму. Емоційна чуйність на музику проявляється більшою мірою у двох здібностях: ладовому почутті (емоційний компонент слуху) та почутті ритму (емоційна здатність). Тому емоційна чуйність на музику, насамперед, розвивається у сприйнятті музики (попередньому і супутньому усім видам музичної діяльності), а також у музично-ритмічних рухах. Емоційна чуйність на музику може розвиватися і в інших видах творчої діяльності дітей (співі, грі на музичних інструментах) за умови провідної ролі виразності у дитячому виконанні, творчих імпровізаціях. Досліджуючи художні здібності, Б. Теплов доводить, що в основі сприйняття усіх мистецтв лежить естетичне переживання змісту твору. Щоб зрозуміти музичний твір,

важливо його емоційно пережити і вже на цій підставі поміркувати про його зміст.

У сприйманні музики головна роль належить емоціям як специфічній реакції слухача, що викликає духовне задоволення, або незадоволення, тому при слуханні музики у дитини виникають певної сили позитивні або негативні емоції, що відображають її конкретний стан. У теорії естетики це називається естетичним переживанням. Складні музичні твори можуть пробудити кілька різних емоцій. Однак завжди одна з них буває яскравішою, викликає відповідне естетичне переживання: радість, смуток і т.д.

Переживання музики є індивідуальним для кожної людини і має різні емоційні відтінки. Той самий музичний твір часто діє на людей по-різному. Багато в чому це залежить від підготовленості людини до сприйняття музики, від рівня розвитку її слухового досвіду, естетичного смаку та загальної культури. Емоційна чуйність на музику у дітей дошкільного віку формується і розвивається в процесі слухання різних за емоційно-образним змістом творів. Основним критерієм доступності музичних творів, що відбираються для слухання дітьми дошкільного віку, (крім невеликої протяжності звучання, привабливості знайомих дітям тем і сюжетів) є відповідність емоційного змісту музики емоційному досвіду дошкільників, їхній здатності співпереживати певним почуттям, які складають основу музичного образу. Враховуючи живу реакцію дітей на різні за характером музичні твори (плач і роздратування або радісна емоція і заспокоєння), В. Бехтерев вказував на доцільність використання в роботі з дітьми раннього віку творів, які викликають у дітей позитивні емоції. У молодшому віці застосовуються твори веселого, жартівливого і світлого, спокійного, ніжного характеру. Поступово уявлення дітей про почуття, виражених в музиці, розширюються (тривожні, схвильовані, таємничі, скорботні, рішучі та ін.) До старшого дошкільного віку естетичні переживання дітей поглиблюються, ускладнюються та збагачуються. Діти старшого дошкільного віку можуть розрізняти не тільки загальне емоційне забарвлення музики, але і виразність інтонації.

Музика є інтонаційним мистецтвом. Через музичну інтонацію висловлюється величезне багатство емоційно-сміслового змісту, центром якого є людина та її навколишній світ. Теоретик музикознавства Б. Асаф'єв, підкреслюючи зв'язок музики і мови, музичних і мовних інтонацій, вказував, що в музиці, як і в мові, завжди міститься певний тонус звучання, який він називав «промовою почуття», «станом тонової напруги». Тому, розвиваючи у дітей здатність розрізняти емоційне забарвлення, виразність музичних інтонацій, корисно порівнювати їх з мовними: запитальними, стверджувальними, грізними і т.п. Щоб визначити «палітру» емоцій, що їх може відчувати дитина, слухаючи музику, можна використати класифікацією типів емоцій, запропонованої В. Холоповою [190], яка виділяє:

- емоції як фактор саморегуляції особистості;
- емоції як почуття життя;
- емоції захоплення майстерністю мистецтва;
- зображувані в музиці емоції;
- природні емоції музики.

По-перше, процес слухання музики несе величезний позитивний емоційний заряд, у зв'язку з чим музичний репертуар може бути представлений мажорними творами як класичної, так і народної та дитячої музики. По-друге, процес слухання музики дозволяє дитині «проживати» власні емоційні переживання. У тому випадку, якщо зміст музичного твору близько актуального емоційного досвіду дитини, а дорослий допомагає їй встановити такий зв'язок, то це суттєво збагачує емоційний розвиток дошкільника. Тільки знання і розуміння дитини дозволяють скласти індивідуальний репертуарний список музичних творів.

Часом, вибираючи з фонотеки музичний твір, дитина може «повідомити» про свій емоційний стан. Якщо настрій у неї невеселий, вона вважає за краще музику неголосну, плавну, а коли дитині хочеться повеселитися, просить увімкнути танець або марш. По-третє, в процесі слухання музики виникають емоції захоплення майстерністю виконавця. Від хорошого, а тим більше віртуозного

виконання, дитина відчуває сильні емоції, які часто стають причиною виникнення інтересу до музики, бажання займатися музичною діяльністю. По-четверте, в процесі слухання музики дитина сприймає виражені в музиці емоції. Художній образ кожного музичного твору наділений певним емоційним станом. Світова музична спадщина має цілий пласт так званої «дитячої музики» – творів, призначених для слухання і виконання дітьми, наприклад, цикл дитячих п'єс П. Чайковського, С. Прокоф'єва, Р. Шумана та інших композиторів. Творам композиторів-романтиків (Шуберта, Шопена, Ліста, Мендельсона) властива передача нюансів емоційного стану, музика Дворжака або Брамса «малює» яскраві людські переживання. По-п'яте, в процесі слухання музики дитина сприймає природні емоції музики, тобто засоби художньої виразності.

Сама природа музичного мистецтва є джерелом емоцій. І це стосується найперше моторно-ритмічної сфери музики, яка більш помітно впливає на людські емоції. Чим стійкіший зв'язок дитини і музики, тим успішніший її емоційний розвиток.

Наступним позитивним моментом є рухова реакція дітей на музику. Придумуючи рухи під музику, малюк конкретизує музичний образ, роблячи його зрозумілим в першу чергу самому собі. Рух стає для дитини засобом сприйняття музики, розуміння її характеру. Тому рухи успішно використовуються для усвідомлення дітьми характеру мелодії, якості звуковедення (плавного, чіткого, уривчастого), засобів музичної виразності. Вибираючи рухи, передусім, необхідно прислухатися до характеру музики, який передає різні образи. Метод уподібнення характеру звучання музики, про яку згадувалося вище, передбачає активізацію різноманітних творчих дій, спрямованих на усвідомлення емоційно-образного змісту музики. Уподібнення музиці сприяє свого роду підстроюванню до звучання, знаходженню «емоційного унісону» і є способом виявлення та вираження сенсу музичної мови, засобів музичної виразності. Для застосування даного методу необхідна творча розпізнавальна установка на сприйняття і вираз емоцій – характеру звучання і розвитку музичного образу. У роботі з дітьми у

процесі сприйняття музики можуть бути використані наступні види уподібнення музиці: моторно-руховий, тактильний, словесний, вокальний, мімічний, темброво-інструментальний, інтонаційний, колірний. Їх необхідно варіювати і поєднувати один з одним. Вміння емоційно переживати музику розвивається шляхом проведення з дітьми елементарного аналізу музичних творів, в яких їх увага звертається на засоби музичної виразності та характер мелодії. Часто трапляється в практиці поділ музики тільки на веселу і сумну. Емоційна чуйність тісно пов'язана з попереднім слухацьким досвідом. Уміння сприймати твір музичного мистецтва, переживати його образно-емоційний зміст не може виникнути самостійно. Цьому потрібно вчитися. Сприймання музичного твору починається з почуття (оскільки сам образ є конкретно-чуттєвим), яке викликає емоційну чуйність. У цій чуйності дитини поєднується осмислення нескладного, зрозумілого їй змісту, і радість – прояв емоції при сприйнятті цього змісту.

Отже, вплив музики на найглибші шари емоцій, на душу, незрівнянно складніший і сильніший, ніж вплив інших видів мистецтв. Особливо велике значення музики для дошкільного періоду розвитку людини, коли емоції є генетичними формами регуляції поведінки. Музика здатна сприяти розвитку, розбудити почуття, забезпечити інтелектуальне зростання.

Формування емоційної чуйності на музику відбувається у всіх видах музичної діяльності дитини, але на першому місці стоїть слухання різних за характером музичних творів. Саме в процесі слухання музики дитина усвідомлює власний емоційний стан, поглиблює емоційне сприйняття, сприймає засоби музичної виразності. Оскільки досвід сприйняття музики в дошкільному віці незначний, то дитині для прояву емоційної чуйності потрібно декілька прослуховувань і з кожним наступним сприйнятий музичний образ поглиблюється і накопичується емоційний досвід дитини.

Розглянувши науково-теоретичні основи розвитку емоцій у дошкільників, доходимо висновку, що важко переоцінити роль емоцій в управлінні поведінкою людини. Невипадково практично всі автори, які досліджували емоції, відзначають їх мотивуючу роль, пов'язують емоції з

потребами та їх задоволенням. Особливості формування і функціонування емоційної сфери в дошкільному віці давно визнані психологами важливою проблемою.

Емоційна сфера дошкільника – найважливіша система, яка має великий вплив на психічне життя і поведінку дитини, дуже важлива для його психічного і соматичного здоров'я. Розвиток емоційної сфери дитини можливий на будь-якому етапі онтогенезу, але особливо актуальне вирішення даної проблеми в період дошкільного віку, коли дитина, з одного боку, має підготуватися до засвоєння нових вимог і правил, підготуватися до входження в колектив однолітків, а з іншого боку, саме в цей період корекція особистісних рис дитини, зокрема, її емоційної сфери, найбільш перспективна, адже відбувається перехід від егоцентристської позиції дитини до можливості співпереживання іншим.

Кожне мистецтво має свої прийоми та механізми передачі емоцій, ось і музика володіє власною мовою. Засоби музичної виразності представлені тембром, темпом, ладом, ритмом, розміром, регістром, динамікою й мелодією. Крім того, при аналізі музичного твору враховуються такі засоби музичної виразності: наголос, пауза, інтонація або гармонія.

МЕЛОДІЯ. Мелодія є душею композиції, вона дозволяє зрозуміти настрій твору і передати почуття смутку або веселощів, мелодія може бути стрибкоподібною, плавною або уривчастою. Академічний словник української мови дає таке визначення мелодії: «Мелодія – це художньо усвідомлена логічна послідовність музичних звуків, організованих ритмічно і ладово-інтонаційно». Це найважливіший елемент музичної мови. Мелодія є саме тим засобом музичної виразності, який ми найкраще запам'ятовуємо і найшвидше впізнаємо. Чарльз Дарвін не міг знайти пояснення нашій унікальній здатності сприймати та створювати музику. Він називав цей хист "найзагадковішим, з тих, якими наділено людство". На думку Стівена Пінкера, музика нам подобається лише тому, що вона пов'язана з однією з найважливіших здібностей – вмінням впізнавати знайомі моделі. Це – своєрідна «слухова насолода» [135]. Для отримання задоволення від слухання музичні звуки мають складатися в певну

мелодію, милозвучність якої дуже залежить від попереднього досвіду людини. Так, наші, орієнтовані на західну культуру вуха, звикли слухати нескладні мелодії, що побудовані в двох ладах: сумні в мінорному та веселі в мажорному. Східна музика досить сильно відрізняється від західної за побудовою – завдяки поєднанню дуже близьких за частотою звуків, які більшість вихованих на західних традиціях музики людей сприймають як щось неблагозвучне, саме тому дітям вона є складнішою для сприймання. Отже, милозвучність мелодії визначається частотною комбінацією звуків в акорді та попереднім досвідом, і цікаво, що в історичному контексті поняття дисонансу в музиці весь час змінюється, тобто мозок людини впродовж тисячоліть звикає до звучання раніше непоєднаних тонів, і весь час вимагає нових комбінацій. А для дітей саме прослуховування знайомих інтонаційних зворотів є джерелом емоційного задоволення.

РИТМ. Другою складовою музики є ритм, який може впливати на психологічний стан дітей через темп та передбачуваність. На початкових етапах музичний ритм чинить сильніший вплив, ніж мелодія. Ритм сприймається фізично, цьому неможливо навчити. Він викликає фізіологічні реакції. Відповідно до принципів Вальдорфської педагогіки, ритм є нагальною потребою людини аж до періоду статевого дозрівання (тобто протягом 2 перших семиліть). Не важливо, чи поділяють батьки ці принципи, чи ні, будь-яка дитина активно демонструє цей факт, адже як тільки починає звучати музика, малюки зазвичай починають рухатися в такт. У тій чи іншій мірі це зберігається і в більш пізньому віці. Дітям такий рух приносить величезне задоволення, підвищує настрій, викликає сміх, тому, яких би принципів педагогіки не дотримувалася родина, музика повинна звучати в будь-якій сім'ї, де є дитина, і як можна частіше. Прослуховування ритмічної музики позитивно впливає на розвиток когнітивних здібностей мозку, що пов'язано з тим, що діти інтуїтивно намагаються вловити взаємозв'язок, логіку ритму і висоти звуків, і запам'ятати ці взаємозв'язки.

Ритмічні звуки супроводжують нас ще з ембріонального періоду. Вже тоді ритм серцебиття мами задає певний настрій неквапливому процесу

формування нових клітин і органів дитини. Ця базова установка впливає і на стан дорослих – коли ми чуємо музику із ритмом, що перевищує 75 ударів за хвилину, ми її сприймаємо як збуджуючу, бо серце б'ється частіше тоді, коли ми схвилювані чи стривожені. Як стверджує нейрофізіолог Вікторія Кравченко [88], в основі цього ефекту лежить так звана «реакція засвоєння ритму» – універсальна властивість нервових клітин засвоювати нав'язаний зовні ритм перебудовою своєї електричної активності. Вчені, що досліджують електричну активність мозку, помітили, що якщо почати блимати світлом з певною частотою під час запису ЕЕГ, то впродовж кількох хвилин частота збудження нервових клітин стає тотожною чи кратною частоті миготінь. Подібне явище відбувається і при увімкненні серії звуків з певною частотою. Ми можемо спостерігати цей феномен на концерті, коли тисячі слухачів починають відбивати ритм ногами, ледь почувши перші звуки пісні. Отже, варіації ритму музики можуть змінювати стан людини через перебудову мозкової ритміки: із розслабленого при повільному темпі до дуже збудженого при швидкому.

Розуміння поняття музичного ритму музикознавцями, науковцями, педагогами веде до глобального розгляду його з огляду теоретичного осмислення та різнопланової музичної діяльності. Дослідження музичного ритму знайшло своє відображення у працях видатних психологів - Б. Теплова, В. Петрушина, Є. Назайкінського; у педагогічних дослідженнях О. Пчелинцевої, Г. Ципіна, В. Варакути; а практичне застосування – в методиках Е. Жак-Далькроза, К. Орфа, Е. Бальчیتіса, Л. Баренбойма, К. Пігрова, Т. Тютюнникової та ін.

Музичний ритм відноситься до часових категорій і взаємопов'язаний з іншими часовими категоріями, такими як метр і темп. Взаємозв'язок тріади «ритм-метр-темп» становить сутність музичного ритму. В. Холопова відзначає, що починаючи з античності і до початку ХХ ст. було відсутнє вчення про музичний ритм: «Самостійні вчення про гармонію та поліфонію виникли головним чином тому, що гармонія і поліфонія на певному періоді історії музики стали важливою основою форми. Що ж стосується ритму, то протягом декількох

століть у професійній музиці не склалися такі художньо значимі стилі, в яких би ритм виконував головну роль у формі і досягнув вершин у порівнянні з іншими елементами організації». Так, в епоху Віденського класицизму «ритм стає головним помічником гармонії та тематизму», але не є «одним із трьох визначних факторів» виразності музичної мови [191. с.3-4]. В. Холопова приходить до висновку, що «вчення про ритм не могло мати практичного характеру – воно не диктувалося потребами музичної практики, і, відповідно, музична практика не давала достатнього матеріалу для теоретичних висновків» [191, с.5]. Музиканти-теоретики, досліджуючи роль музичного ритму, формують власні концепції. Зокрема, Е. Курт упроваджує теорію процесуального становлення музичної форми, підкреслюючи особливу роль лінійних функцій усіх засобів музичної виразності (зокрема і ритму). Тут ритм постає одним із головних виразних засобів музичної мови та змістовою сутністю музичного твору [75].

Звуковисотність і ритм, за Б. Асаф'євим, є одними з головних складових музичної тканини, де ритм, будучи пов'язаним з інтонацією, стає дисциплінарним фактором. Академік вводить поняття «ритмо-інтонація» і зауважує, що «неінтонуючого ритму немає в музиці і бути не може. Ритм може гальмувати розвиток інтонації, якщо виокремлені з мовної та музичної інтонації складочисельні або складовимірні метричні схеми починають керувати музичною інтонацією: тоді музика або мертва, або стає «прикладною», або рухається понад метричними схемами, керована ритмом – диханням, але це – природна мелодія» [6,с.311]. Б. Асаф'єв називає музичний ритм «серцем музики» і «будівничим форми у часі», акцентуючи увагу на формотворчих якостях музичного ритму [6, с.276].

У визначенні музичного ритму, яке пропонує В. Холопова, підкреслюється зв'язок музичного ритму з усіма іншими параметрами музики: «Музичний ритм – це часова і акцентна сторона мелодії, гармонії, фактури, тематизму та всіх інших елементів музичної мови» [191]. Існує погляд, згідно з яким відчуття ритму, як і музичний слух, – це вроджена здатність, яка розвитку

не підлягає. Однак, останні дослідження та практика доводить помилковість подібної думки: почуття ритму можливо виховувати і тренувати, регулярно виконуючи спеціальні вправи. Б. Теплов, спираючись на проаналізовані ним дослідження зарубіжних науковців (Т. Л. Болтон, Ч. Ракміш, Р. Хазбенд, Р. Мак-Даугол, С. Сішор) та проведені власні наукові експерименти, доходить до висновку: в основі ритму лежить моторна природа – свідомі і несвідомі мускульні рухи людини, підпорядковані ритму. Найпоширенішими формами мускульних рухів є відбивання такту ногою, кивання головою або погойдування всім тілом. Великий інтерес з цієї точки зору становлять, з однієї сторони, з'ясування ролі внутрішніх моторних компонентів сприйняття, а з іншої – виявлення тих особливостей самого ритму, які забезпечують цілісність і диференційованість музичного руху, що сприймається. Поєднання можливостей сприйняття і можливостей відтворення не випадкове. Воно говорить про те, що здатність ритмічного сприймання формується в тісному зв'язку з фізіологічними моторними руховими уміннями. Якщо в людини немає рухових навичок, для яких характерним є високий темп, в якому кожна окрема ритмічна одиниця дії ще підвладна її контролю, то в такому випадку вона не зможе активно сприймати цей ритм.

Музично-теоретичні дослідження поняття музичного ритму стали основою, на якій вибудовуються цілісні музично-педагогічні системи Е. Жак-Далькроза [51], К. Орфа [82], Т. Тютюнникової [180].

Розвиваючи відчуття ритму як першооснову музикальності, Е. Жак-Далькроз спрямовує увагу на розвиток відчуття рівномірної пульсації метричних одиниць та його акцентної природи; розвиток відчуття динамічних підйомів та спадів (вправи на розслаблення та напруження); розвиток відчуття стабільного темпу та агогічних відхилень (сповільнення і прискорення); розвиток відчуття поліритмії та рухового канону; розвиток вміння імпровізувати [51, с.30-40]. Музикант-педагог неодноразово наголошує: «Щоб досконало виконати ритм, мало сприйняти його інтелектом за допомогою доброї інтерпретації, потрібно

дослідити співвідношення між мозком, котрий аналізує певні явища, і тілом, яке виконує ці накази» (51, с.21).

Ціла система вправ на фізичне переживання музики мала прикладну ціль: допомогти майбутнім музикантам в опануванні музичного ритму. Разом з тим, практичне використання методів Е. Жак-Далькроза з часом розширило перспективи – за допомогою розвитку ритмічного відчуття відбувалося гармонійне врівноваження тілесного та духовного відчуттів, розвиток особистої творчості, формування «нової людини» (нової ритмічно організованої людини).

Музичне виховання, за К. Орфом, це розвиток музично-ритмічного чуття, музичного слуху, навчання грі на дитячих інструментах; розвиток уміння імпровізувати, творити в процесі індивідуального і колективного музикування і направлене на формування творчої особистості загалом. [82, с.58].

Ритмічні форми роботи: вправи для плескання, тупання, гра на інструментах, ритмізація слів, імен, окликів, лічилок, дитячих віршів, слів до пісень, імпровізації – є прикладом поєднання ритмічного з фізичним відчуттям.

Т. Тютюнникова, взявши за основу ідею про те, що музичний слух розвивається в тісному зв'язку із мовленнєвим слухом, а він є основою для музичного слуху, реалізує програму розвитку метро-ритмічного відчуття через спів, гру на дитячих інструментах, мовних вправах і рухах («пластичний жест»). Розвиток ритмічного відчуття відбувається за допомогою моделювання. Дослідниця використовує чотири види такого моделювання: мовленнєве (різноманітні можливості голосу), графічне (зорове сприйняття), просторове (малюнки руками в повітрі), рухове (рух на місці і по залу). Отож, використовуючи виразові засоби, які є спільними для музики: мовлення, тілесних відчуттів (темп, ритм, регістр, тембр, звуковисотний рисунок, фактура, фразування, форма, рухове відображення ритму), заняття – розвивають відчуття ритму, навички ансамблевого музикування, створюють основу для формування творчого музичного мислення.

В. Драганчук робить висновок, що музичний ритм – складний психофізіологічний подразник, здатний активізувати, мобілізувати,

заспокоювати, узлагоджувати тощо. У сферах біологічного, психічного та соціального життя людини дієвим засобом оптимального налаштування індивідуального ритму є власне ритм музичний. [44]

Еміль Жак-Далькроз вважав ритм універсальним началом, що формує тіло і дух людини: допомагає коригувати фізичні вади, позбавляє від психологічних комплексів, дає змогу знайти радість життя через творчість. Аби наблизити дітей до розуміння музичного ритму, педагог робив акцент на таких видах діяльності як сприймання музики і пластична імпровізація.

Перебування дітей у ритмічному стані означає концентрацію їхньої уваги на власних рухах, при якій зовнішні дії узгоджуються з внутрішніми імпульсами. На думку Марії Монтесорі, діти 2–5 років переживають сенситивний період прагнення до впорядкованості, постійного ритму життя, оскільки це заспокоює дітей, нормалізує їхній психічний стан та підтримує пізнавальні здібності [104].

ТЕМП. Темп – це швидкість руху в музичному творі. Цікаво, що походить цей термін не від слова «швидкість», а від слова «час» (латинське *tempus*). В музиці від темпу залежать характер і настрої п'єси. Музичні темпи поділяють на швидкі, помірні та повільні. Для дітей музичний темп є простим для сприймання, музичний темпоритм є для них першим визначальним фактором музичного настрою. Основою оцінки темпу при сприйманні музики є ті спеціальні ритмічні рухові відчуття, які утворюються в процесі музичного сприйняття, в процесі оволодіння музичним досвідом – досвідом виконання, слухання і т.д. Відомо, що при прослуховуванні музики у людини виникають м'язові пульсації в різних частинах тіла: у м'язах рук, ніг, голови, тулуба, в області гортані. При розвинених навиках сприймання вони інтеріоризуються, змінюються руховими уявленнями.

Музичні темпи збігаються за своїми кількісними характеристиками не лише з темпами людських дій. Різноманітні ритмічні явища природи – мірне дихання вітру, шелестіння листя, ритми пурхання метеликів – все це може бути втілено в музичних ритмах і темпах. Та все ж навіть найочевидніший безпосередній зв'язок з тим або іншим видом ритму природи ще не характеризує

сутності світу, що відбивається в музиці. Цей світ – світ людський, світ думок, емоцій, образів. Всі ритми природи сприймаються крізь призму людського індивідуального і соціального досвіду і „забарвлюються” людською динамікою та інтонацією. У дошкільному віці темп синхронізується з певними рухами: кроками, бігом, стрибками, присіданнями, плесканнями тощо. Також актуальними є вправи, спрямовані на формування швидкої реакції – вміння швидко включитися у рух, переривати або змінювати його.

ТЕМБР. Поняття «музичний тембр» означає «забарвлення» звуку. Тембр є однією з ознак музичного звуку, поряд з висотою, силою і тривалістю. За тембром можна розрізнити звуки однакової висоти і сили, виконані на різних інструментах, різними голосами або видобуті різними способами чи штрихами. Тембр залежить від форми коливань, джерела звуку і визначається кількістю та інтенсивністю обертонів, що утворюють гармонічний ряд [210].

Вже більше як двісті років багато видатних учених намагаються дати наукове визначення цього параметра, яке, природно, змінюється з розширенням наших уявлень про механізми роботи слухової системи. Визначення тембру дається в працях таких всесвітньо відомих вчених, як Гельмгольц (1877), Флетчер (1938), Ліклайде (1951), Плом (1976), Наутсм (1989), Россін (1990), Ханде (1995).

Психологічне вчення про музичний тембр заклав Б. Теплов, розкривши специфіку тембрового відчуття музичного звуку, відмінність музично-тембрового слуху від звуковисотного. Розвиток тембрового відчуття у дошкільників вивчали Н. Ветлугіна, І. Зікс, Л. Корнійчук. Як фактор емоційного впливу тембр досліджували психологи О. Борисова, І. Волженцева, І. Вятоха, О. Руденко. Тембр як компонент психотерапевтичного впливу досліджували Р. Блаво, В. Драганчук, Г. Побережна, В. Чернобровкін.

У дослідженні І. Вятохи тембр розглядається з психоакустичної позиції як звукове відчуття, що відображає акустичний спектр складних звуків (Б.М.Теплов), якість якого формують переважно фізичні властивості джерела звуку (Дж. В. Стрет) та їх просторова локалізація (Б.М. Суслов). В музичному

мистецтві традиційним тембровим засобом виразності є інструментування. У відповідності до поділу музики на сольну та ансамблеву, у ній виділено два типи організації тембру: монохроматичний (діапазон якості тембру в звучанні одного інструмента) і поліхроматичний (діапазон якості тембру сукупності музичних інструментів), які є різновидами його дії [30].

Тембр пов'язаний зі специфічними властивостями джерела звуку: будь-яке джерело звуку (за незначних винятків, наприклад, камертона) здійснює складні несинусоїдальні коливання. Їх можна спостерігати за допомогою осцилографа. Якщо підключити мікрофон і проспівати яку-небудь мелодію, то на екрані осцилографа з'явиться не синусоїда, а складніша крива. Несинусоїдальне коливання може бути представлене у вигляді суми гармонічних коливань із різними частотами. Коливання з найменшою частотою називається основним тоном, а коливання з більш високою частотою називається обертоном, або гармонікою. Тембр звуку визначає його забарвлення. Він визначається наявністю й інтенсивністю обертонів — частот, кратних основній. Саме завдяки тембру звуки різних музичних інструментів мають різне звучання. Чим більше обертонів, тим багатший, насиченіший звук. Як зазначає В. Драганчук, тембру притаманна найбільша предметна однозначність порівняно з іншими властивостями звуку. Тембр може асоціюватися безпосередньо із інструментом або людиною, «стає ніби замісником – репрезентом звукового об'єкту, його знаком, символом». Здатність тембрів створювати яскраву портретну або образно-предметну характеристику широко використовується у музиці, «починаючи від створення уявлення про певну натхненну дійову силу і закінчуючи чіткою персоніфікацією» [110, С 288].

Значна предметна однозначність тембру обумовлює особливі можливості його психоемоційного впливу. При цьому негативний відгук реципієнта отримують образи, тембри яких є «різкими», «гострими» чи занадто «тупими», а також «безбарвні» тембри як характеристика злих, жорстоких образів. Натомість «насичені», «глибокі», «м'які» чи «вольові» сприймаються позитивно (шкала образів може розгортатися від пасивної вишуканості і

витонченості до драматичної грандіозності). Але для впливу тембру необхідна адекватність його усвідомлення, що вимагає певної підготовки реципієнта [43, с.52].

ДИНАМІКА. У музиці динамікою називають зміну сили звучання, тобто гучності. Отже, можна підкреслити характер музики, звернути увагу слухача на якийсь момент. Наприклад, коли звучить урочиста музика, вона неодмінно повинна бути гучною, якщо характер змінюється і музика стає сумною, похмурою, то тут же вона стає тихіше. Динаміка – одна зі сторін організації музики, тісно пов'язана з силою звучання, дією різних акустичних компонентів. Поняття музичної динаміки містить у собі не тільки ступінь гучності звучання, але і поступові та раптові її зміни.

Зростання гучності пов'язано з підйомом інтенсивності почуття, що передається в музиці. Зміна динаміки може викликати – відповідно характеру музики – й зображальні асоціації: посилення звучання - як ознака наближення, послаблення – як ознака віддалення. Особливий вплив на слухача мають раптові зміни сили звуку. Вони за звичаєм пов'язані або з показом різних сторін музичного образу, або із співставленням різних образів.

Динаміка є важливим виражальним засобом, здатним впливати на сприймання музики, викликати у слухачів різноманітні асоціації. Використання динаміки зумовлюється змістом і характером музики, особливостями її структури і стилю. Логіка співвідношення музичних звучань – одна з основних умов художнього виконання.

Людина живе у світі звуків і шуму. Звуком називають такі механічні коливання зовнішнього середовища, що сприймаються слуховим апаратом людини (від 16 до 20 000 коливань за секунду). Коливання більшої частоти називають ультразвуком, меншої – інфразвуком. Для всіх живих організмів, зокрема людини, звук є одним із найшкідливіших впливів навколишнього середовища.

Звуки і шуми великої потужності вражають слуховий апарат, нервові центри, можуть викликати болючі відчуття і шок. Так діє шумове забруднення.

Тихий шелест листя, дзюркіт струмка, пташині голоси, легкий плескіт води і шум прибою завжди приємні людині. Вони заспокоюють її, знімають стреси.

А. П. Шицкова і І. Л. Карагодін (1981) [195] вперше здійснили масові обстеження (по типу епідемічних) населення, яке зазнає впливу транспортного шуму в умовах проживання і трудової діяльності. Була поставлена мета визначити сумарний (протягом доби і більш тривалого періоду) шумовий вплив на стан здоров'я і захворюваність осіб різних вікових, і статевих, і професійних груп. Фізіолого-гігієнічні дослідження показали, що зміни функціонального стану центральної нервової і серцево-судинної систем, слухової чутливості, залежали від рівня впливу звукової енергії, статі і віку обстежуваних. Результати спостережень вказують на активацію центральної і вегетативної нервової системи, зниження слухової чутливості осіб, які зазнали шумового впливу як під час роботи, так і в побуті. Обстеження 1200 осіб підтвердили, що високі рівні шуму в міському середовищі (один з агресивних подразників центральної нервової системи) здатні викликати її перенапруження. Більшість дослідників вважають фізіологічно найбільш активним для людини діапазон частот від 2 до 17 Гц через резонансні явища з боку внутрішніх органів. Частота 7 Гц збігається з ритмом біострумів мозку. Цим пояснюють нервово-психічні явища, які спостерігаються у людини при дії інфразвуків. Діапазон від 5 до 9 Гц через резонанс викликає найбільше збільшення амплітуди коливань печінки, селезінки, шлунка, внаслідок чого з'являються хворобливі відчуття в грудній клітці і нижньої частини живота. Інфразвук більш високих частот при ковтанні викликає хворобливі відчуття в порожнині рота і гортані [195]. З точки зору фізики – резонанс коливальних систем добре досліджене і зрозуміле явище. Якщо порушити камертон на частоті, скажімо, 440 герц і піднести його до іншого камертону з власною частотою теж 440 герц, то останній теж почне звучати. У цьому випадку говорять, що перший камертон змусив інший резонувати. Фізика резонансної взаємодії з таким же успіхом може бути застосована і до біологічних систем. Дзвін, наприклад, випромінює величезну кількість резонансної ультразвукової радіації, яка фізично і духовно очищує простір. Електрохімічна

активність мозку призводить до появи в ньому електромагнітних хвиль, які можуть бути вивчені за допомогою спеціального обладнання. Частота цих хвиль залежить від активності нейронів в мозку. Оскільки нейронна активність носить електрохімічний характер, функціонування мозку може бути змінено шляхом резонансної взаємодії із зовнішніми системами. Такими системами можуть бути і ритмічні структури, використовувані в музиці. Альфред Томатіс виділяє найважливіші функції слуху: стабілізація стану нервової системи, відновлення фізичного тону, а також координація сенсорної інформації і рухових реакцій [229]. Томатіс відкрив, що вухо не просто «чує», а ще й коливання, що сприймаються ним, стимулюють нерви внутрішнього вуха, де ці коливання перетворюються в електричні імпульси та різними шляхами потрапляють в мозок. Деякі йдуть в слухові центри – їх ми сприймаємо як звуки. Інші створюють електричний потенціал в мозочку, який контролює складні рухи і відчуття рівноваги. Звідти вони потрапляють у лімбічну систему, яка керує нашими емоціями і виділенням різних біохімічних речовин, зокрема гормонів, що впливають на все наше тіло. Електричний потенціал, створюваний звуком, також передається в кору головного мозку, що контролює вищі функції свідомості. Отож, звук «живить» мозок, а разом з ним і все тіло.

Марія Монтессорі стверджувала, що сприйняття кожною окремою дитиною світу звуків відбувається завдяки порівнянню шумів, що створюються будь-яким рухом, із тишею спокою [105]. Саме завдяки сприйманню музики діти вчаться відрізняти музичні звуки від шуму. Вправи, що тренують здатність до таких порівнянь, сприяють формуванню у дітей слухової уваги та інтуїції. Отже, аналіз наукових праць у галузі психології, педагогіки, нейрофізіології та теорії музики доводить нас до висновку, що з допомогою засобів музичної виразності можемо розвинути у дітей здатність емоційно сприймати музику, що сприяє розвитку емоційно-вольової сфери; здійснювати корекцію недоліків пізнавальної сфери дітей шляхом систематичного, цілеспрямованого розвитку сприймання музики; позитивно впливати на розвиток мови та різних функцій мовлення; виправити недоліки моторно-рухової сфери у процесі ритмічно-

рухової діяльності; розвинути емоційно-естетичне ставлення до предметів і явищ навколишнього світу й творів музичного мистецтва; закласти інтерес до музично-творчої діяльності та розвинути музично-сенсорні здібності; виховати у дітей основні моральні та комунікативні якості особистості, зокрема закладення основ національної свідомості.

Музична терапія базується не тільки на симптомах, вадах, нервових розладах чи хворобах. Вона завжди опиралася і опирається на людське «можу», на розкриття індивідуальних можливостей, на особистісний ріст і креативність. Музична терапія здатна пробуджувати душевні сили, радість, усмішки, мужність почуттів і потяг до ніжності (Гертруд Лоос).

1.3. Теоретичні засади впливу музичної терапії на дітей із розладами аутистичного спектру.

Складність процесу соціальної та освітньої інтеграції осіб із розладами спектру аутизму в сучасне суспільство та проблема їх соціалізації обумовлюють доцільність використання в практиці спеціальних та інклюзивних дошкільних навчальних закладів музикотерапії як важливого психофізичного напрямку, спрямованого на реалізацію інтелектуального та творчого потенціалу в доступних для них сферах. Музична терапія є одним із факторів підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації в суспільстві. До того ж це засіб корекції функціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень, тому що за допомогою своїх специфічних форм і методів музика впливає на осіб із соціальними, психічними та соматичними відхиленнями. Музикотерапія – це джерело активізуючої творчості та соціальної стимуляції, яке має корекційний ефект, спрямований на гуманізацію емоційної й вольової сфери особистості. Вплив музики відбувається незалежно від віку, освіти, професії, соціальної чи національної належності людини.

Аналіз сучасної науково-методичної літератури дозволяє зробити висновок, що використання засобів мистецтва суттєво підвищує ефективність

корекційно-педагогічної роботи з дітьми, що мають особливості психофізичного розвитку, зокрема й інтелектуального (С. Березка, Л. Гаврильченко, Г. Добровольська, Л. Колесник, А. Копитін, З. Ленів, О. Мамічева, З. Матейнова, С. Машура, С. Миронова, Ю. Некрасова, Т. Овчиннікова, О. Рау, Д. Шульженко). Серед науковців, які досліджували застосування музикотерапії з корекційною метою, були лікарі, психологи, музиканти, педагоги, дефектологи (Б. Айзенберг, Б. Асаф'єв, Л. Ватуріна, В. Бехтерєв, А. Борисов, О. Боровик, Л. Брусиловський, Т. Вохмяніна, О. Гаврілушкіна, Г. Грибанова, І. Грошенков, С. Гроф, О. Декролі, Ж. Демор, К. Дічвайльд, Г. Добровольська, І. Догель, В. Зав'ялова, О. Скжанова, О. Караванова, Б. Карвасарський, Д. Кемпбелл, Г. Кехаушвілі, С. Консторум, С. Корсаков, Л. Кузнецова, І. Левченко, Л. Мадель, І. Малашевська, С. Мастюкова, З. Матейнова, С. Машура, О. Медведєва, С. Миронова, А. Московкіна, Ю. Некрасова, Н. Паутова, О. Петрова, В. Петрушин, Г. Побережна, М. Поваляєва, Є. Рау, З. Рібакова, Д. Соколова, І. Тарханов, І. Тьомкін, М. Чистякова, К. Швабе, Г. Шипулін, С. Шушарджан та інші). Незаперечні властивості лікувального впливу музики на змінені психічні та фізіологічні процеси людського організму стали засадами для формування музикотерапії як одного із лікувально-корекційних методів. Як наголошував видатний невропатолог і психіатр В. Бехтерєв, сприймання музики не потребує попередньої підготовки і є доступним для всіх. Тобто, музика чинить свій лікувальний вплив за будь-яких умов. За допомогою музичних образів, ритму, темпу, мелодії можна встановити рівновагу в діяльності нервової системи, «розгальмувати загальмованість» дітей, врегулювати кінестетику, виявити музичні здібності та задовільнити естетичні потреби. В роботах Дж. Алвін, Е. Уорик, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворової, Д. Шульженко, які присвячені аутизму, відзначається сприйнятливність дітей із аутизмом до музики.

У корекції душевного стану людини із особливими потребами музика відіграє особливо значущу роль. Аналіз теоретичних джерел підтверджує винятковість музичної корекції (корекція – поліпшення психічного стану

людини – В.М. Синьов) як моделі подолання тривоги, фобій, страхів, панічних атак, гніву, негативізму, агресії, індиферентності (байдужості) до навколишнього середовища, зокрема людей. Музика стимулює бажання людини жити, значно поліпшує настрій, заспокоює і активізує.

Основою нейрофізіологічних механізмів такого впливу є реакція людського організму на вплив музичного ритму. Витоки ритмічного почуття часто пов'язують з різними фізіологічними процесами, такими як дихання, пульс, або з рухом людини – ходьба, біг, з ритмом трудових процесів. Ці ритми, перетворені в різноманітних жанрах і музичних творах, зі свого боку впливають на емоційну сферу людей, викликають схвильований чи заспокоєний стан та прискорюють або сповільнюють ритм дихання і пульс. Генетично всі ритми життєвих процесів обумовлюються ззовні: сон і стан бадьорості пов'язані зі зміною дня і ночі, багаторазові побутові та робочі операції виробляють індивідуальний ритм роботи м'язів. Енцефалографічні дослідження показали, що живий організм легко налаштовується на ритм, заданий ззовні: до рівномірно поданих сигналів і до чітко організованих ритмічних рухів. Відомо, що робота мозку відбувається в певних ритмічних діапазонах активності. Найбільш чітко вираженими є дельта-ритм (від 0,5 до 3 к/с), тета-ритм (від 4 до 7 к/с), альфа-ритм (від 8 до 13 к/с) і бета-ритм (від 14 до 35 к/с). У біохімічних, фізіологічних та нейрофізіологічних коливальних процесах можна знайти пояснення резонансу на чітко організовану танцювальну та маршову музику, який легко виникає в мимовільних м'язових рухах. [2, ст.61]. Так, Альфред Томатіс [229], досліджуючи особливості роботи мозку людини, з'ясував, що прослуховування високочастотних звуків – 5000-8000 Гц – активізує мозкову діяльність, покращує пам'ять, стимулює процеси мислення. Ці вібрації ніби живлять наш мозок, а разом з ним і все тіло. Аналізуючи музику різних композиторів, Альфред Томатіс дійшов висновку, що твори Вольфганга Амадея Моцарта містять найбільшу кількість потрібних частот. Він також виявив, що саме їх переважно чує дитина у період внутрішньоутробного розвитку. Змодельовавши подібний фон, він давав слухати записи дітям з різними вадами розвитку і різного віку, – і їхнє

самопочуття покращувалося. Справа в тому, що високочастотні коливання пробуджують відчуття архаїчного зв'язку з матір'ю, дають людині відчуття захищеності, цілісності і благополуччя [2,ст.87-89]. Дослідження та клінічний досвід А.Томатіса дозволили йому зробити висновок, що вухо є одним з найважливіших органів, що формують свідомість людини, адже слухання – всього лише аспект набагато більшого, динамічного процесу, в якому задіяна кожна клітинка тіла. Всяка музична діяльність контролюється в основному слуховим сприйманням, а в її основі лежить здатність звуку проходити всередину, асоціюватися з певними подіями і залишатися у пам'яті. Звуки можуть бути пронизані емоціями та відкладатися на свідомому чи підсвідомому рівні. Здатність до запам'ятовування звуків і їхньої послідовності є абсолютною необхідністю для засвоєння вербального чи невербального мовлення, або музичної мови, хоча ці два процеси відбуваються у двох різних частинах мозку.

Вербальне мовлення потребує розуміння, кодування і декодування символів, що мають загальноприйняте значення. Музика, зі свого боку, є універсальним засобом комунікації, її, зазвичай, трактують як індивідуальний досвід, незважаючи на те, що на музику впливають особливості культури. Музична терапія широко використовує зв'язок мови і мелодії – нам відомо, що музика або звук здатні викликати вербальну реакцію або окрему вокалізацію, яка може стати початком мовленнєвого висловлювання. Це виявляє прагнення до комунікації.

В одних випадках музика виконує головну роль, в інших – другорядну. Але сприйняття звуку – це основа для налагодження музичних взаємин між таємничим світом дитини і дійсністю, в якій дитина перебуває. Діти з аутизмом можуть відкидати будь-який досвід, якщо їх тривожить навколишня обстановка. Заняття в порожній кімнаті, терапевтичного вигляду, що нагадує клініку, не сприяють створенню необхідної атмосфери. Облаштування має бути зручним і безпечним настільки, наскільки це можливо. Адже на поведінку дітей з аутизмом впливає навіть розташування меблів та інших речей, якими їм пропонують користуватися. Будь-яка зміна умеблювання, порушення порядку

можуть викликати паніку, спалах некерованого гніву або примусять дитину закритися в собі. Атмосфера, в якій знаходиться дитина, може впливати на її здатність діяти активно. Середовище відіграє важливу роль у відчутті музичної свободи, яку ми хочемо дати дитині: свободи шуміти, кричати, рухатися, почувати себе в безпеці. Це не лише можливість поводитися певним чином і якось себе організувати, але і визволення від страхів чи нав'язливих станів, які можуть створювати емоційні, інтелектуальні або соціальні бар'єри. Тому при підготовці до занять музичною терапією важливо забезпечити для дитини комфортне середовище, щоденний розклад та візуальні схеми.

К. Островська підкреслює, що освіта аутичних дітей ґрунтується на принципі стимуляції і підтримки розвитку психіки і притаманних їм інтересів. Крім того, завжди треба пам'ятати, що примус стосовно таких дітей є недоцільним, навіть, якщо в певний момент вона перестає розвиватись, нашим завданням є дати їй зрозуміти, що її люблять, незважаючи на успіхи чи певні проблеми під час корекційно-розвивальної роботи.[126,с.382]. А Д. Шульженко зазначає, що аутичні діти сприймають пізнавальну інформацію із зовнішнього світу, відштовхуючись не від конкретних матеріальних предметів, їх базових зображень, наприклад, рослин, тварин, транспорту, меблів, іграшок, живих істот тощо, а від їх інтеріоризованих парадигм, тобто вражень, відчуттів, страхів, агресій, радості, задоволення [199,с.196]. В умовах музичної терапії дитина отримує безпечні, сприятливі для неї враження, що стають основою її нових уявлень про певні предмети і явища. У процесі впливу на емоційно-особистісну сферу дитини музика виконує релаксаційну, регулюючу функції. Дослідження показують, що дитина із розладами аутистичного спектру, входячи у світ музики, якісно змінюється у своєму розвитку [1]. На час спілкування з музикою вона відходить від травмуючих ситуацій, тривожності, страхів. Взаємодія з музикою допомагає дитині очиститися від нашарування негативних переживань, аутистичних проявів, вступити на новий шлях відносин з навколишнім світом. Розвиток творчих здібностей дитини такої нозології дає можливість виявити особливі інтереси, які в майбутньому можуть бути використані для визначення

вподобань та профорієнтації. Метою музичної терапії є встановлення позитивного контакту між дитиною та іншими людьми, тому що особливостями спілкування при аутизмі є відчуження, відторгнення, байдужість і агресія. У ролі посередника цієї взаємодії виступає музичний інструмент. Для дитини з аутизмом звук більш зрозумілий і очевидний, якщо він може бачити джерело цього звуку і рух, що викликає його. Коли дитина сама грає на якомусь музичному інструменті, це розвиває перцептивні і рухові взаємини. При цьому музика сприймається на мультисенсорному рівні, адже дитина відчуває тілом рух, що вона здійснює, граючи на музичному інструменті, чує звук, який внаслідок цього виникає, а також відслідковує поглядом власні рухи, координуючи їх.

На індивідуальних заняттях відбувається встановлення і закріплення контакту між дитиною з розладами аутистичного спектру та педагогом (музичним терапевтом). З часом такий контакт переходить у категорію довірчого. Наприклад, дитина з аутизмом дивиться в очі своєму музикотерапевту, вітається з ним за руку, відповідає усмішкою на усмішку, посміхається при зустрічі та демонструє інші прояви прихильності. Під час занять такі діти можуть досліджувати різні музичні інструменти, наприклад, духові, клавішні, ударні. Разом з музикотерапевтом діти, у яких розлади аутистичного спектру, виконують різні рухи під ритмічну музику. Такі рухи розвивають почуття ритму і концентрацію уваги, а також, стимулюючи рухливість, покращують фізичний стан. Музичний терапевт дає можливість дітям з РАС грати на різних музичних інструментах. Заняття такого виду розвивають допитливість, дрібну моторику і привчають до групової взаємодії. Іноді гра на музичних інструментах стимулює дитину, що страждає аутизмом, до спільного співу і це є першим кроком до мовленнєвого діалогу.

Говард Гарднер у своїх працях представляє концепцію багатосторонніх розумових здібностей аутичних дітей. У світлі цієї теорії важливо звернути увагу на інтелектуальні особливості людей з аутизмом. Поряд із типовими для аутичних дітей значним зниженням рівня лінгвістичних і мовленнєвих навичок,

Г. Гарднер відзначає безсумнівно високі показники просторового інтелекту, які характерні для значної кількості аутистичних дітей. Інші діти з аутизмом виявляють прекрасні логіко-математичні або музичні здібності. Провідний теоретик пізнавального підходу в терапії аутичних дітей Стен Грінспен впевнений у необхідності втручання у світ дитини, що страждає мультисистемними порушеннями розвитку, але це втручання має бути конгруентним поведінці самої дитини і повинно фокусуватися на її відчуттях. «Слідкуйте за дитиною, приєднуйтеся до неї і додайте щось нове у те, що дитина робить», – говорить С. Грінспен [218]. Перша мета цієї діяльності – розподіл уваги і залучення до взаємодії. У роботі з дитиною, яка уникає контактів, він вважає цілком виправданою тільки веселу, ігрову наполегливість [3]. В 1967 На думку М. Руттер [219], майже у всіх дітей з аутизмом є специфічні когнітивні порушення, що зазвичай торкаються мови і сприймання. Тому, хоча б на початкових етапах, ті методики навчання, які передбачають роботу з різними об'єктами і активні дії, будуть корисніші, ніж ті, які надають увагу виключно зоровій стимуляції, наприклад, картинкам чи усним поясненням, що традиційно застосовується у випадках зі звичайними дітьми, але не підходить для дітей з аутизмом. Також наголошувалося, що дитина з аутизмом сприймає те, що бачить не так добре, як те, що може порухати. Це стосується і музичного сприймання також.

Когнітивні порушення, які перешкоджають розвитку, на думку Дж. Алвін [1], тягнуть за собою дещо значно більше, ніж просто проблеми з інтелектом. Вони приводять до нездатності встановлювати емоційні та соціальні відносини або ж заважають дитині стати частинкою навколишнього світу і навіть зрозуміти співвідношення частин власного тіла. Дитина страждає від невміння зрозуміти логіку явищ, хоча вона й здатна певним чином співставити причини і наслідки конкретної ситуації. Саме тут і проявляється цінність музики, оскільки її можна сприймати на певному рівні, не досягаючи абстрактні процеси. З власного досвіду автора встановлено, що дитина із РАС, входячи у світ музики, якісно змінюється у своєму розвитку. На час спілкування з музикою вона

відходить від травмуючих ситуацій, тривожності, страхів. Взаємодія з музикою допомагає дитині очиститися від нашарування негативних переживань, негативних проявів, вступити на новий шлях відносин з навколишнім світом. Відомо, що музика має потужне комунікативне начало, а тому її можливості міжособистісної взаємодії можуть компенсувати емоційно-поведінкові розлади дітей та стимулювати їх зовнішню активність, тобто забезпечити адаптацію до соціального середовища. Розвиток творчих здібностей дитини дає можливість виявити особливі інтереси, які в майбутньому можуть бути використані для визначення вподобань та профорієнтації.

Дослідниця Л. Вінг [228] зазначає, що аутизм – це проблема розуміння сигналів, які надходять через органи чуттів, а особливо – через зір і слух. Хоч очі і вуха дітей з аутизмом зовні мають звичний вигляд, та коли інформація, яка надходить через них, досягає мозку, там вона не складається в цілісну картину зовнішнього світу і це призводить до нерозуміння мови, що, зі свого боку, викликає нездатність до комунікації. Тому аутичні діти складають враження відчужених і видаються такими, що живуть у власному ізольованому світі. До того ж, розпач і безвихідь, викликані невмінням і нездатністю спілкуватися, часто можуть стати причиною проблемної, неадекватної поведінки. Нездатність встановлювати емоційні та соціальні відносини заважають дитині з аутизмом стати частинкою навколишнього світу і навіть зрозуміти співвідношення частин власного тіла. Дитина страждає від невміння зрозуміти логіку явищ, хоча вона й здатна певним чином спів ставити причини і наслідки конкретної ситуації. Саме тут і проявляється цінність музики, оскільки її можна сприймати на певному рівні, не осягаючи абстрактні процеси.

Оскільки розвиток аутичних дітей має дезінтегрований характер, ми намагаємося використати музику в якості інтегруючого впливу, коли в одній дії об'єднані інтелектуальні, емоційні, фізичні і навіть соціальні фактори, які безпосередньо впливають на дитину на рівні її інтелектуального і емоційного розвитку. Ця методика повинна сприяти тому, щоб дитина розвивалася власними темпами. Кожен з цих дітей – унікальна особистість, треба лише (наскільки це

можливо) зібрати до купи її здібності, що ніби «розсипаються». Оскільки подразники ззовні та внутрішні переживання не обробляються і не співставляються належним чином, завданням музики постає дати дитині з аутизмом можливість пережити і відчути скоординовану взаємодію слуху, зору та тактильних відчуттів. Цілком ймовірно, що тяга цих дітей до музики зумовлюється відчуттям повного занурення в музичний простір і більшої цілісності всередині нього. Музична терапія часто має за мету обійти або подолати емоційні та інтелектуальні перепони, що стоять між дитиною і її оточенням. Іншими словами, сприяти здоровій зміні поведінки дитини, пов'язаній з її розумінням себе самої та навколишніх людей. Адже використання різноманітних музичних засобів – ритмічного мовлення, вільного ритму, залучення музичних інструментів – підбувається в такий спосіб, що зачіпає усі органи чуття. Завдяки цим мультисенсорним імпульсам музична терапія є ефективною навіть у випадку пошкодження якогось важливого органу чуття. Для дітей, що мають відчутні проблеми із налагодженням та підтриманням стосунків і соціальних контактів, музична терапія показана як засіб інтервенції, нівелювання глибинного дефіциту самосприйняття та саморегуляції.

Отже, досліджуючи чинники впливу музичної терапії на дітей дошкільного віку із розладами спектру аутизму, ми можемо зробити висновок, що така робота є дуже успішною, зокрема:

- у сфері розвитку мовлення;
- у ліквідації монотонного мовлення;
- може стати успішним початком соціалізації, сприяє формуванню комунікативних компетенцій та вмінню виражати себе невербально;
- сприяє розвитку уваги;
- ритмічна складова музики сприяє організації усіх сенсорних систем осіб діагнозом аутизму, завдяки цьому розвивається загальна та дрібна моторика;
- дозволяє дітям з діагнозом порушення спектру аутизму розвивати можливість ідентифікації та вираження своїх відповідних емоцій;

- покращує негативний настрій, сприяє прийняттю самостійних рішень та відповідей, а також зміцненню позиції у соціумі;
- дає поштовх до творчості.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ
МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО
СПЕКТРА

2.1. Організаційно-методичні засади організації констатувального етапу дослідження впливу музичної терапії на дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра

Дослідження особливостей впливу музики та музичної терапії на дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра є важливою складовою нашого дослідження, а отримані емпіричні дані є основою для здійснення подальшої ефективної психокорекційної роботи.

Тому необхідним було створення комплексного та ґрунтовного підходу для діагностики аутистичних порушень у дітей дошкільного віку з метою вивчення впливу на них засобів музичної терапії та можливостей нівелювання чи подолання цих порушень. Нами було визначено певні порушення дітей із РАС, а саме: негативізм, агресивність, відчуженість та байдужість, тривожність, гіперактивність, імпульсивність рухів, порушення взаємодії, недостатнє відчуття власного тіла, відсутність мовлення – для дослідження корекційного впливу на них музичної терапії.

Виходячи із основної мети дослідження та конкретизованої мети констатувальної частини, були окреслені наступні завдання:

1. Виявити психологічні особливості дизонтогенезу дітей із розладами аутистичного спектра з метою вивчення якостей психіки та виявлення дисфункцій, що не відповідають оптимальній моделі розвитку;
2. З'ясувати специфіку взаємозв'язків кожного із окреслених компонентів музикотерапевтичної системи впливів на корекцію аутистичних порушень у дітей дошкільного віку;

3. Визначити критерії подолання аутистичної симптоматики у дітей засобами музичної терапії;
4. Визначити рівні сприймання впливу засобів музичної терапії на дітей дошкільного віку із РАС.

Експериментальною базою проведення дослідження стали вихованці ДНЗ №165, ДНЗ №37 м. Львова, Львівського навчально-реабілітаційного центру

I-II ст. «Довіра», ДНЗ № 70 м. Житомира, благодійного фонду «Львівський центр підтримки осіб із загальними розладами розвитку «Відкрите серце», центрів комплексної допомоги сім'ям ГО «Справа Кольпінга в Україні», з загальною кількістю учасників 107 осіб, їхні батьки, а також 16 корекційних педагогів та 11 музичних керівників.

Згідно теоретичного аналізу нами визначено *критерії* впливу музикотерапії для дітей із порушеннями спектра аутизму:

1. Організація спеціальних занять із використанням засобів музичної терапії;
2. Формування у дітей мотивації до включення у суб'єкт-суб'єктну взаємодію;
3. Підбір музичного матеріалу індивідуально для кожної дитини відповідно до її аутистичної симптоматики;
4. Наступність музикотерапевта, музичного керівника, педагога (вихователя) у застосуванні музикотерапевтичних прийомів, вправ, певних завдань;
5. Інтегрування музичного, ритмічного, логоритмічного матеріалу в ігрову, пізнавальну, комунікативну та інші сфери психічного життя аутичної дитини;
6. Забезпечення музично-терапевтичним матеріалом (зразки для слухання музики, елементи музично-ритмічної діяльності, логоритмічні вправи, вправи для релаксації, т.п.) усіх учасників музичного корекційного процесу та систематична фіксація динаміки його проведення;
7. Моніторинг і аналіз ефективності проведення музикотерапевтичних заходів на предмет нівелювання або подолання аутистичних порушень,

таких як: страхи, негативізм, байдужість, агресія, афекти, стереотипні дії тощо.

На основі проведеного теоретичного аналізу був підібраний необхідний психодіагностичний інструментарій, здійснено його модифікації та складено єдиний психодіагностичний комплекс методів для вивчення якостей психіки і виявлення їхніх дисфункцій, спрямованих на дослідження впливу музичної терапії на старших дошкільників з аутизмом, що передбачав діагностику психофізичного статусу дітей до початку експерименту та після його завершення.

Психодіагностичний інструментарій підбирався з урахуванням таких **вимог**:

1. Відповідність обраного інструментарію віковим особливостям дітей старшого дошкільного віку;
2. Відповідність обраного інструментарію встановленим діагностичним критеріям, що використовуються для обстеження дітей з аутизмом;
3. Можливість дослідити та проаналізувати рівень впливу засобів музичної терапії на дітей старшого дошкільного віку з аутизмом в умовах навчально-виховного процесу дошкільного навчального закладу.

З урахуванням вищенаведених вимог було визначено основні методи дослідження, зокрема – психологічне спостереження, нейропсихологічна методика експрес-діагностики О. Р. Лурії, методика CARS, шкала тестів вивчення розумового розвитку Біне Сімона, методика SQR, методика ADOS, методика «Емоційної ідентифікації» Е. І. Ізотової, карта спостереження (М. Вронішевський).

Завданнями діагностичного етапу нами було визначено:

1. Організувати дослідження, відповідно до вищевказаних вимог;
2. Визначити вибірку досліджуваних (кількість, склад, вікові обмеження);
3. Визначити методичний інструментарій та провести його модифікацію у відповідності до критеріїв дослідження;

4. Встановити послідовність проведення психодіагностичної процедури на основі визначених у дослідженні теоретичних положень і принципів;
5. Дослідити рівень розвитку досліджуваних дітей з аутизмом;
6. Здійснити аналіз зібраних емпіричних даних та на цій основі виявити особливості впливу засобів музичної терапії на старших дошкільників з аутизмом.

На основі розробленої діагностичної програми, нами був здійснений аналіз наявних у доступі психометричних методик, що відповідають меті і завданням дослідження, на основі чого був розроблений комплекс психологічної діагностики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Карта спостереження

Важливим кроком початкової діагностики є спостереження за дитиною. Спостереження складається з наперед визначених етапів, а його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь.

Карту спостереження (автор М. Вронішевський), модифікація та адаптація (І. Островський, К. Островська, Х. Качмарик) ми перевели у 2-бальну шкалу. Складники кожної сфери оцінили від 0 до 2 балів, відтак вивели сумарний бал прояву порушення у кожній сфері. Функція оцінюється у 0 балів, коли дитина самостійно виконує ту чи іншу дію, і/чи поведінка або реакція є адекватними віку дитини; 1 бал дитина отримує, коли вона потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання, або поведінка чи реакція дитини є не зовсім адекватною її віку, але це в межах норми; 2 бали дитина отримує, коли виконання того чи іншого завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, а реакція чи поведінка є надто бурхливими чи загальмованими, що не відповідає віку дитини (див. додаток В). Карту спостереження ми перевірили на надійність (внутрішню узгодженість шкал). Статистика альфа Кронбаха становить 0,946.

Діти з РАС дуже часто при перших зустрічах не виконують інструкцій, вони не реагують адекватно в ситуаціях тестового дослідження, що призводить до помилкових оцінок та заключень зі сторони осіб, які проводять тест [122, с.127], тому перевагою цього методу є відсутність цілеспрямованих інструкцій і лише спостереження за мимовільною поведінкою і реакціями дитини, а також за тими чи іншими сферами поведінки та реакціями на запропоновані предмети та створені умови. Ми адаптували дану методику до умов музикотерапії, обмеживши до мінімуму використання мовлення, а пропоновані завдання виконувалися з використанням шумових ударних інструментів, трикутника та металофону.

Нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці за О. Лурія

З метою оцінки динаміки станів психічних функцій та ефективності нашого корекційного втручання із застосуванням засобів музичної терапії (слухання музики, гра на дитячих ударних та шумових інструментах, музично-ритмічна діяльність, вокалотерапія, логоритміка та ін.) нами була застосована нейропсихологічна діагностика дітей за методом О. Лурії.

В основі диференційної нейропсихологічної діагностики лежить концепція про три функціональні блоки мозку. Нейропсихологічна діагностика дозволяє диференціювати труднощі навчання і поведінки, обумовлені індивідуальними особливостями функціонування мозкових структур, від дезадаптації, пов'язаної з неправильним педагогічним впливом, або з патохарактерологічними особливостями особистості дитини. Ця методика не обмежується виявленням лише слабких сторін у розвитку дитини, але визначає зону найближчого розвитку, що сприяє побудові індивідуальної програми корекційно-розвивального навчання дитини.

Програма має враховувати двосторонню взаємодію між морфогенезом мозку і формуванням психіки – з одного боку, для появи певної функції потрібен відомий ступінь зрілості нервової системи, а з іншого – саме функціонування її активний корекційно-розвивальний вплив сприяють дозріванню відповідних

структурних елементів. Нейропсихологічна діагностика дозволяє оцінити загальну характеристику дитини, рухи і дії, гнозис, мовленнєві функції, пам'ять, інтелект.

Кількість тестів для оцінки кожної сфери є різною. Сумарний бал у кожній психічній сфері ділиться на кількість проведених проб. Оцінка у балах організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба. Виконання кожної проби здійснюється за шестибальною шкалою на основі виявлених труднощів, ступеня їх прояву у порівнянні з нормативними показниками відповідної вікової групи. Бальна оцінка дозволяє також визначити сумарний бал дефіцитарності у кожній психічній сфері і загалом для дитини, аби адекватно оцінити ступінь недорозвитку, об'єктивувати динаміку розвитку дитини при лонгітюдному відслідковуванні в ході корекційного впливу.

Загальна характеристика дитини передбачає оцінку таких параметрів: орієнтації дитини, адекватності, критичності, виконання коректурної проби.

Обстеження рухів і дій охоплює такі проби: проба на реципрокну координацію, праксис пози пальців, оральний праксис, та динамічний праксис, копіювання простих геометричних фігур, проба на умовну реакцію вибору, проба на відтворення ритмічних структур.

Обстеження гнозису оцінюється на основі виконання таких проб: проби на предметний та акустичний гнозис, впізнання просторово орієнтованих простих фігур, проби на ідентифікацію емоцій.

Обстеження мовленнєвих функцій передбачає оцінку спонтанного мовлення, проби на називання, проби на розуміння (співвіднесення з картинкою) слів, проби на розуміння (співвіднесення з картинкою) логіко-граматичних конструкцій.

Обстеження пам'яті здійснюється на основі оцінки слухомовної пам'яті, рухової, зорової, а також оцінюється запам'ятовування розповіді.

Обстеження інтелекту містить тест на розуміння сенсу розповіді, тест на розуміння сенсу сюжетних картинок, тест на виведення аналогій, а також на відкидання (заперечення) понять.

Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона

З метою дослідження структури розумових здібностей дітей дошкільного віку з РАС, залучених до експерименту, нами була використана шкала тестів розумового розвитку Біне-Сімона. Зазвичай інтелект визначають за рівнем розвитку, коли визначають сформованість пізнавальних процесів, як-от: пам'ять, сприймання, уява тощо. Оскільки діти з розладами аутистичного спектра переважно мають відставання у розвитку, ця методика дозволяє нам скласти уяву про стан інтелекту наших підопічних до та після завершення експерименту. Методика Біне-Сімона відзначається простотою і доступністю навіть для дітей з глибоким ураженням мозку.

Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона передбачає дослідження розумового розвитку дітей конкретного віку, починаючи від 3 і до 15 років. Для кожного віку обирається по 6 тестів, а для 12-річних – 8 тестів.

Кожен тест оцінюється позитивно чи негативно відповідно до вказівок до кожного завдання. Дослідження проводять так: дитині конкретного віку даються тести, розраховані на дітей, що на два роки молодші за досліджувану дитину. Якщо дитина позитивно розв'язує всі ці тести, тоді переходять до тестів, розрахованих на дітей старшого віку, зупиняючись на шкалі того віку, тести якого дитина не може розв'язати. За кожне виконане завдання розраховане до 9 років додається 2 місяці.

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS)

Метою використання шкали CARS (дитяча рейтингова шкала аутизму) було виявлення у дітей з аутизмом дошкільного віку ступеня його прояву, а також розширення та поглиблення даних про психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму за допомогою даних, отриманих за результатами інших методик про особливості їх психічного розвитку. Нашою метою було оцінити результати безпосереднього спостереження за дитиною із РАС до та після експерименту для визначення результатів впливу музичної терапії на такі

оціночні позиції: стосунки з людьми, емоційні реакції, наслідування, стан сформованості моторики, використання предметів, адаптація, зорова та тактильна перцепція, тривожність, вербальна і невербальна комунікація, рівень пізнавальної діяльності, загальний рівень активності.

Біхевіоральна шкала оцінювання дитячого аутизму (CARS) складається з 15 пунктів, які дозволяють діагностувати дітей з аутизмом; відрізнити їх від дітей з порушеннями розвитку, але без синдрому аутизму; дає можливість відрізнити ступінь аутизму від легкого до помірного та до значного.

Характерні риси шкали CARS: введення пунктів, що показують різноманітні діагностичні критерії, які відносяться до поширеної симптоматики аутизму як синдрому; заміна суб'єктивних клінічних спостережень об'єктивними, що дають змогу оцінювати безпосередньо під час біхевіорального спостереження.

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) вміщує 15 шкал: взаємини з людьми, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова реакція, слухова реакція, смак, запах, реакція на дотик, їх використання, боязкість або нервозність, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень активності, рівень і ступінь інтелектуального розвитку, загальне враження. Кожна шкала оцінюється від 1 до 4 балів. Сумарний бал по всіх шкалах дає змогу виявити наявність чи відсутність розладів аутистичного спектра, а також визначити рівень аутизму: 15 – 30 балів свідчать про відсутність аутизму; 30 – 37 балів – легка або помірна форма аутизму; 37 – 60 балів – важкий аутизм.

Профіль шкали розвитку PEP-R

З метою дослідження вміння наслідування у дітей із РАС, їх сприймання, рівня дрібної та великої моторики, пізнавальної діяльності, зорово-рухової координації, можливостей спілкування та активного мовлення, а також поведінкових проявів аутизму: емоційних реакцій (страхів, агресії, негативізму),

нав'язування контактів, способі реагування на зовнішні подразники та зацікавлення іграми – ми використали профіль шкали розвитку PEP-R.

Психолого-освітній профіль покращеної версії (PEP-R) є концепцією оцінки розвитку дітей з аутизмом, а також дітей із розладами розвитку. Тест призначається насамперед для дітей, що перебувають на дошкільному або нижчому рівні, тобто у віці від 6 місяців до 7 років. Якщо дитина є старшою, але ще не має 12 років, PEP-R може надати потрібну інформацію у випадку, коли деякі функції розвитку дитини є нижчими від рівня першого класу.

Метою використання PEP-R у проведенні нашого дослідження було визначення актуального рівня та зони найближчого розвитку дитини, а також з'ясування нетипових способів поведінки, що було використано в укладанні індивідуальних корекційних програм з музикотерапії у межах психологічного супроводу.

Психолого-освітній профіль (PEP-R) містить шкалу розвитку та шкалу поведінки.

Шкала розвитку. Елементи шкали розвитку PEP-R поділено на сім показників розвитку: 1) наслідування; 2) сприйняття; 3) дрібна моторика; 4) велика моторика; 5) зорово-рухова координація; 6) пізнавальна діяльність; 7) спілкування, активне мовлення. Вміння у цих сферах перевірено у 131 завданні, представлених у «Підручнику тесту PEP-R».

Система оцінювання результатів за шкалою розвитку містить оцінку «зараховано» або «не зараховано», що свідчить про однозначність виконання або невиконання завдання, а також результат «обнадійливо», який призначається для дитини, яка тільки частково розуміє, що потрібно зробити в конкретному завданні або не має достатньо вмінь, аби це зробити добре. Дитина може проявляти розуміння того, що потрібно зробити, або може навіть виконати частково, але в особливий спосіб. Таке вирішення завдання оцінюється як таке, «що подає надії»/«багатообіцяюче».

Основні засади оцінки виконання завдання:

«зараховано» – оцінку (зар.) отримує завдання, яке дитина зуміє самостійно добре виконати;

«обнадійливо» – оцінку обнадійливо (об.) / зона найближчого розвитку / отримує таке виконання завдання, яке вказує, що дитина більш-менш знає, як виконати завдання, але не в стані його вдало закінчити; або коли дослідник змушений декілька разів показувати або вчити дитину, як варто виконати завдання;

«не зараховано» – в ситуації, коли дитина не в стані зробити жодної частини завдання або навіть не пробує його виконати, незважаючи на те, що дослідник декілька разів його демонстрував; за виконання завдання отримує оцінку «н. зар.».

Шкала поведінки. Шкала поведінки РЕР-R має на меті розпізнавання нетипових способів поведінки, характерної для аутизму. 42 завдання шкали поведінки поділено на чотири частини: 1) налагодження контактів та емоційні реакції; 2) гра та зацікавлення предметами; 3) реакції на імпульси; 4) мовлення, мова. Завдання шкали поведінки мають на меті, наприклад, розпізнавання вміння налагодження зорового контакту, розпізнавання неналежного використання матеріалів, надмірної зацікавленості нюханням та смакуванням речей, нетипового вживання слів або нескоординованої поведінки в час виконання завдання.

Поведінка оцінюється як «відповідна», «помірно невідповідна» та «значною мірою невідповідна». Елементи шкали поведінки, на противагу до елементів шкали розвитку, мають стосунок до норм поведінки. Поведінка ані з помірними, ані зі значними відхиленнями не є нормою для будь-якої вікової групи. Результати зі шкали поведінки можуть бути використані для спостереження за змінами, що виникають у поведінці дитини. Якщо поведінка характерна для конкретного віку, то дитина отримує оцінку «відповідна». Якщо поведінка є доволі не характерною, то її можна оцінити двояко: «помірно невідповідна» або «значною мірою невідповідна». Оцінку «помірно невідповідна» використовують у випадку, коли поведінка дитини є помірною

мірою гіршою, але лише тільки дещо іншою від нормальної поведінки. «Значною мірою невідповідна» вважається та поведінка, інтенсивність, якість та частота прояву якої істотно відрізняється від нормальної, і яка є однозначно нетиповою.

Для відображення результатів, отриманих за допомогою тесту PEP-R, є картка, що підсумовує дослідження, 10 карток для нотування й оцінювання (картка оцінок), а також картка підрахунку. Також тест PEP-R містить картки, де відображено профіль шкали розвитку та профіль шкали поведінки.

Профіль шкали розвитку становить «Результат» в шкалі розвитку (WSR), тобто є сумою всіх зарахованих завдань шкали розвитку. Після порівняння результату в шкалі розвитку та шкали віку можна встановити вік розвитку дитини. Суми всіх результатів «обнадійливо» для кожної сфери розвитку визначають можливості дитини до навчання та пропонують точки виходу при плануванні навчання. У профілі шкали поведінки відображається сума результатів значною мірою невідповідних (зн.) у даній сфері, які стосуються поведінки, а також число оцінок помірковано невідповідних (пом.) у кожній сфері поведінки.

Отже, PEP-R призначений, насамперед, для планування індивідуальної корекційно-розвивальної програми. У випадку дітей з високими диференційованими можливостями набагато більш корисним буде оцінювання та виявлення сфер розвитку, в яких вони мають досягнення, і тих, в яких вони досягнень не мають. Тест PEP-R слугує для представлення у формі профілю рівня розвитку дитини, визначеного відносно до нормальної популяції, у вигляді, наближеному до віку розвитку. Досягнення дитини в кожній із сфер діяльності можна порівняти з іншими сферами розвитку.

Варто зазначити, що специфічними методами, призначеними саме для дітей з аутизмом, є опитувальник для батьків, карта спостереження, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) та профіль шкали розвитку PEP-R.

SQR – скринінгова методика

SCQ складається з 40 питань. На заповнення потрібно менше 10 хвилин, а на підрахунок результатів — менше 5 хвилин. SCQ містить у собі два бланки: бланк SCQ «Протягом життя» заповнюється з урахуванням всієї історії розвитку дитини, і його використання дає результати, які можуть бути підставою для направлення на більш детальне обстеження, бланк SCQ «В теперішній час» заповнюється в контексті поведінки дитини у перебігу останніх 3 місяців. Анкета повинна бути заповнена одним з батьків або опікуном, і може бути використана по відношенню до будь-якої людини у віці старше чотирьох років, за умови, що розумовий вік складає більше 2 років. Для її заповнення не потрібна допомога або безпосереднє керівництво професіоналів.

Отримані результати дозволяють зрозуміти повсякденний режим та характер активності дитини із РАС, її життєвий досвід, а звідси – підібрати музичний матеріал для пасивної та активної музичної терапії, визначити оптимальний час проведення і тривалість корекційних домашніх занять та укласти рекомендації батькам по використанню індивідуальної програми з музикотерапії в домашніх умовах.

«Емоційна ідентифікація» (Е. І. Ізотової)

У ході дослідження вивчалися особливості структурних ланок емоційного та поведінкового компонентів, серед яких емоційна виразність, емпатія, саморегуляція, соціальна перцепція, соціальна адаптація, соціальна взаємодія. З цією метою застосовувались діагностичні завдання, спрямовані на вивчення конкретних показників сформованості емоційного компоненту, а саме відтворення емоцій (виразність і довільність), здатність ставити себе на місце інших, вміння співпереживати, розуміння змісту емоційних проявів та їх ідентифікація, вербалізація емоцій, уміння регулювати власні емоції та настрої. Також діагностичні завдання були спрямовані на вивчення показників поведінкового компонента, серед яких уважність до співрозмовника, спільна увага, розуміння соціального контексту та здійснення дій відповідно до ситуації, уміння уточнити, пояснити і переконати інших, гнучкість як здатність

підлаштовуватись під бажання інших (інколи навіть всупереч власним бажанням), участь у спільній діяльності та зацікавленість у партнерові та у грі, здатність виявляти ініціативу в ігровій діяльності та відгукуватися на пропозиції інших людей пограти, отримання задоволення від взаємодії.

Анкета «Особливості впливу музикотерапії на дітей з аутизмом» авт. Призванська Р.А. спрямована на визначення особливостей впливу музичної терапії на дошкільників із РАС із точки зору музичних керівників та корекційних педагогів. Корекційні педагоги (у дослідження було залучено 15 корекційних педагогів) та музичні керівники (у дослідження було залучено 11 музичних керівників) відповідали на запитання анкети: «Чи потрібна, на Вашу думку, музикотерапія в роботі з дітьми із аутизмом?», «Чи використовуєте Ви у своїй роботі з дітьми із аутизмом засоби музично-терапевтичного впливу? «Як часто, з якою метою?», «Оцініть за 10-ти бальною шкалою», «Музикотерапія позитивно впливає на емоційну та поведінкову сфери у дітей з аутизмом?», «Які труднощі у Вас виникають при організації занять із музикотерапії для дітей із аутизмом?», «Які методи музикотерапії Ви використовуєте в роботі з дітьми із аутизмом?», «Які, на Вашу думку, особистісні риси музикотерапевта важливі у роботі з аутичними дітьми?», «Прорангуйте труднощі соціальної адаптації дитини з аутизмом до загальноосвітньої школи (1 – найбільш важлива трудність, 7 – найменш важлива трудність)».

Процедура обстеження дошкільників з розладами аутистичного спектра проводилась у індивідуальній формі. Діагностичні зустрічі, в середньому відбувалися раз на тиждень. Тривалість зустрічі визначалася індивідуальними потребами і можливостями дитини, і тривала в середньому 60 – 90 хвилин. На підставі процедури досліджень було проаналізовано результати вивчення стану дітей із розладами аутистичного спектра вікового періоду від 4 до 7 років.

2.2. Кількісні і якісні результати констатувального етапу дослідження.

З метою вивчення впливу музичної терапії на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівень дошкільників із розладами спектра аутизму та

створення цілеспрямованої сукупності прийомів такого впливу для подолання або нівелювання ознак психічної дезадаптації дитини, порушень розвитку та гармонізацію її стану – ми вивчали індивідуальні особливості кожного з дітей експериментальної групи до початку впливу на них засобами музичної терапії для виявлення дисфункцій, що не відповідають оптимальній моделі розвитку.

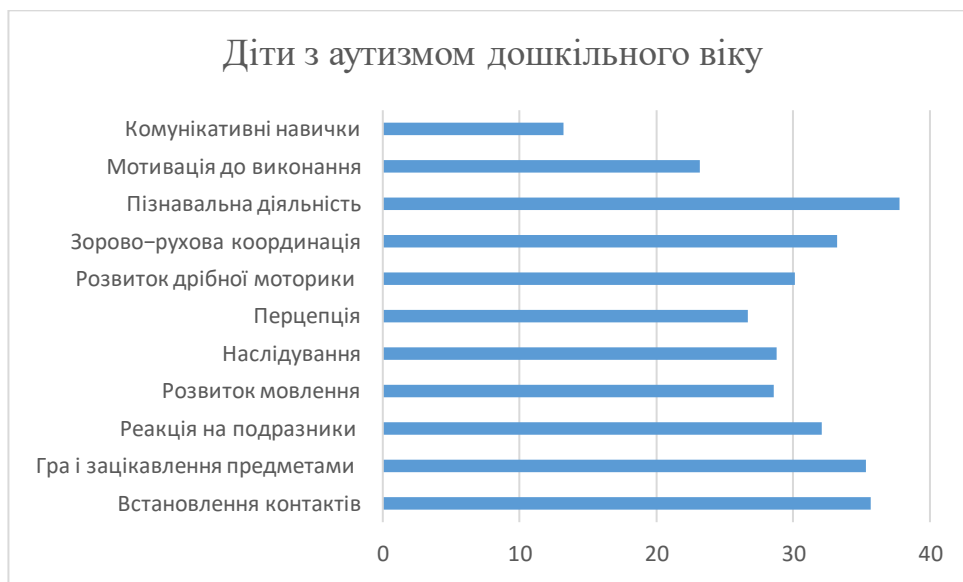
За результатами «Емоційної ідентифікації» (Е. І. Ізотової) встановлено, що у дітей з аутизмом є такі особливості емоційного компоненту: відсутність здатності ставити себе на місце інших, невміння співпереживати (характеристики представлені в порядку спадання рівня вираженості). Найменш вираженими є такі показники: вербалізація емоцій, уміння регулювати власні емоції та настрої, розуміння змісту емоційних проявів та їх ідентифікація (характеристики представлені в порядку зростання рівня вираженості). Аналіз отриманих даних за рівнями сформованості емоційного компоненту у дітей з аутизмом виявив, що у них здебільшого переважає низький рівень сформованості зазначеного компоненту в порівнянні з їхніми однолітками з нормотиповим розвитком.

Незначні труднощі з довільною емоційною виразністю були виявлені у 38% дітей із розладами спектра аутизму молодшого дошкільного віку та у 28% – старшого дошкільного віку. Значні прояви недостатності емоційної виразності спостерігалися у 6% дітей із розладами спектра аутизму старшого шкільного віку, водночас у дітей з аутизмом молодшого шкільного віку цей показник був значно вищий, а саме 54%.

Згідно із результатами опитувальника РЕР-R встановлено, що у 33,7% дітей із РАС високий рівень встановлення контактів, у 26,2% – середній, а у 40,1% – низький рівень прояву цієї ознаки. Також у 31,3% дітей високий рівень показника за шкалою «гра і зацікавлення предметами», у 22,8% – середній, а у 40,9% – низький рівень прояву цієї ознаки. У дітей із розладами аутистичного спектра нижчий рівень зацікавлення предметами, що свідчить про нижчий рівень їх функціонального розвитку у цій сфері. У 30,1% дітей високий рівень реакції на подразники, у 56,3% – середній, а у 13,6% – низький рівень прояву цієї ознаки.

Це свідчить про те, що у дітей досліджуваної групи переважає середній рівень реакції на подразники.

У 25,6% дітей із РАС високий рівень розвитку мовлення, у 26,6% – середній рівень, а у 47,8% – низький рівень сформованості мовлення. Отже, у дітей переважає низький рівень розвитку мовлення. У 27,8% дітей із аутизмом високий рівень наслідування, у 54,6% – середній, а в 17,6% – низький рівень прояву наслідування. Це свідчить про те, що у дітей досліджуваної групи переважає середній рівень наслідування. Також у 24,7% дітей із аутизмом високий рівень перцепції, у 53,6% – середній, а у 21,7% – низький рівень перцепції. У дітей досліджуваної групи переважає середній рівень перцепції. Також у 28,1% дітей із аутизмом високий рівень розвитку дрібної моторики, у 58,4% – середній, а в 13,5% – низький рівень сформованості дрібної моторики. Отже, у дітей переважає середній рівень розвитку дрібної моторики. Також у 33,2% дітей із РАС переважає високий рівень зорово-рухової координації, у 49,4% – середній, а у 17,4% – низький рівень прояву зорово-рухової координації. Це свідчить про те, що у дітей досліджуваної групи переважає середній рівень розвитку зорово-рухової координації. Також у 35,8% дітей із аутизмом переважає високий рівень пізнавальної діяльності, у 22,6% – середній рівень, а у 41,6% – низький рівень розвитку пізнавальної діяльності. Отже, у дітей із аутизмом переважає низький рівень пізнавальної діяльності. Також у 15,2% дітей із розладами аутистичного спектра переважає високий рівень комунікативних навичок, у 33,4% – середній рівень, а у 51,4% – низький рівень сформованості комунікативних навичок. Це свідчить про те, що у дітей із аутизмом переважає низький рівень комунікативних навичок. Див. Рис. 2.1.



2.1. Результати за опитувальником PEP-R (встановлено серед дітей із розладами аутистичного спектру)

Згідно зі шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) серед дітей з аутизмом було виявлено 63,4% таких, що мають середній рівень аутизму, 24,4% – низький рівень аутизму, 12,2% дітей із високим рівнем аутизму. У більшості дітей із спектром аутистичних порушень переважає середній рівень аутизму. Див. Рис. 2.2.



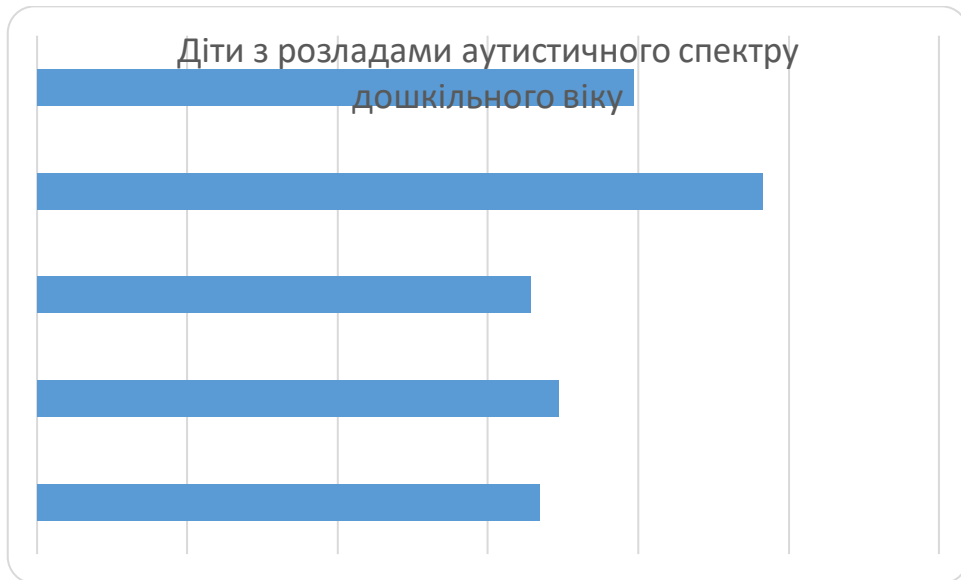
2.2. Результати за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS)

Ми визначасмо показник «Рівень аутизму» у відповідності до наявності у дитини показників аутизму та поділяємо на три групи, що відрізняються індивідуальними психологічними характеристиками: низький

рівень – діти з проявом окремих аутистичних порушень, середній рівень – легкий або помірний прояв аутистичних порушень у дітей, високий рівень аутизму характеризується високим ступенем розладу та важким ступенем прояву порушень [122].

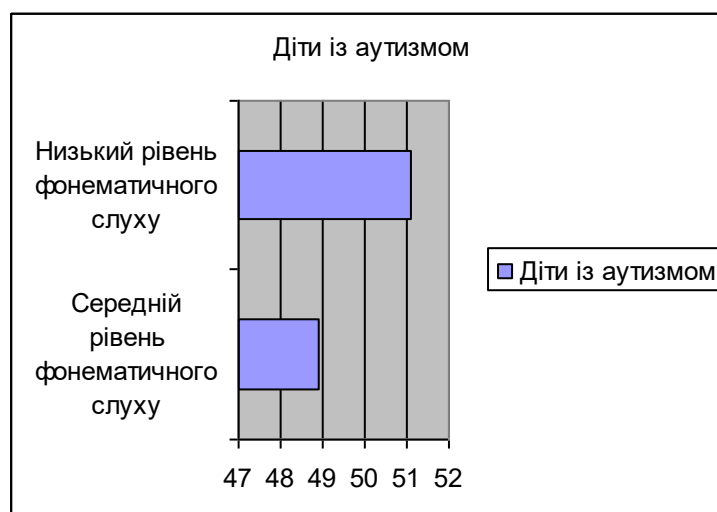
Згідно із результатами шкали тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона встановлено, що у більшості дітей з розладами аутистичного спектра середні показники психічного розвитку були нижчими від біологічного віку.

Згідно із результатами нейропсихологічної діагностики О. Лурії встановлено, що у 31,4% дітей із аутизмом переважає високий рівень загальної характеристики, у 45,2% – середній, а у 23,4% – низький рівень. Показник «загальна характеристика» передбачає оцінку таких параметрів: орієнтація дитини, адекватність, критичність, виконання коректурної проби. У дітей із аутизмом переважає середній рівень загальної характеристики, що виражається вищим обсягом уваги та критичності. У 33,7% дітей із аутизмом високий рівень реципрокної координації (шкала рухи і дії), у 42,1% – середній, а у 24,2% – низький рівень прояву цієї ознаки. Також у 31,8% дітей із аутизмом високий рівень гнозису, у 40,3% – середній, а у – 27,9% низький. Це свідчить про те, що у дітей із аутизмом переважає середній рівень розвитку гнозису. У 48,3% дітей із аутизмом переважає високий рівень пам'яті, у 38,4% – середній, а у 13,3% – низький рівень пам'яті. Це свідчить про те, що у дітей із аутизмом переважає середній рівень пам'яті (вищі показники заучування, рухової та зорової пам'яті). У 37,7% дітей із аутизмом високий рівень інтелекту, у 45,2% – середній, а у 17,1% – низький рівень інтелектуального розвитку. У дітей із аутизмом переважає середній рівень інтелекту. Див. Рис. 2.3.



2.3. Результати за методикою нейропсихологічної діагностики О. Лурії серед дітей з розладами аутистичного спектру

Згідно з методикою визначення рівня фонематичного слуху серед дітей з аутизмом було виявлено: 48,9% дітей із середнім рівнем фонематичного слуху, 51,1% дітей із низьким рівнем фонематичного слуху. У більшості дітей зі спектром аутистичних порушень переважає низький рівень фонематичного слуху. Див. Рис. 2.4.



2.4. Результати за методикою визначення рівня фонематичного слуху серед дітей із розладами аутистичного спектру

Згідно з результатами анкетування за анкетною «*Особливості впливу музикотерапії на дітей з аутизмом*» авт. Призванська Р. А. (спрямована на визначення того, як часто і з якою метою використовують музичну терапію, та якими саме засобами послуговуються у дошкільних навчально-виховних закладах). Корекційні педагоги та музичні керівники відповідали на запитання анкети: «Чи потрібна, на Вашу думку, музикотерапія в роботі з дітьми із аутизмом?». 75,4% опитаних корекційних педагогів відповіли, що музикотерапія потрібна у роботі з дітьми із аутизмом, а 24,6% корекційних педагогів відповіли, що музикотерапію потрібно використовувати у поєднанні із іншими психолого-педагогічними методами. На наступне запитання анкети «Чи використовуєте Ви у своїй роботі з дітьми із аутизмом засоби музикотерапевтичного впливу?» 87,4% опитаних корекційних педагогів відповіли, що у своїй роботі з дітьми із розладами аутистичного спектру використовують засоби музично-терапевтичного впливу, натомість 12,6% корекційних педагогів лише іноді частково використовують у своїй роботі музичну терапію.

«Як часто, з якою метою використовують музикотерапію?». Більшість опитаних корекційних педагогів відповіли, що використовують музикотерапію з метою зменшення частоти та зниження інтенсивності аутистичних поведінкових проявів та для налагодження соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. На думку корекційних педагогів та музичних керівників музикотерапія позитивно впливає на емоційну та поведінкову сфери у дітей з аутизмом. На наступне запитання анкети – «Які труднощі у вас виникають при організації занять із музикотерапії для дітей із аутизмом?» – більшість опитаних корекційних педагогів та музичних керівників у процесі музично-терапевтичної роботи спостерігають відсутність мотивації до виконання завдань у дітей із аутизмом, поведінкові та емоційні труднощі дітей. На запитання анкети – «Які методи музикотерапії Ви використовуєте в роботі з дітьми із аутизмом?» – більшість опитаних корекційних педагогів відповіли, що у своїй роботі використовують

рецептивні форми музичної терапії (музика для релаксації, музика для активізації) та музично-ритмічні вправи. На наступне запитання анкети – «Які, на Вашу думку, особистісні риси музикотерапевта важливі в роботі з аутичними дітьми?» – більшість корекційних педагогів відповіли, що в роботі важливі такі якості: чуйність, толерантність, доброзичливість та компетентність. На запитання анкети – «Прорангуйте труднощі соціальної адаптації дитини з аутизмом до навчального закладу (1 – найбільш важлива трудність, 7 – найменш важлива трудність)» – більшість музичних керівників та корекційних педагогів назвали такі найбільш важливі труднощі: відсутність комунікативного зв'язку, відсутність мотивації до виконання завдань дітей з аутизмом, відсутність методичного забезпечення та програм з музичної терапії для роботи з дітьми із розладами аутистичного спектру.

Результати психологічного дослідження дітей із розладами аутистичного спектру мають велике значення для практичної роботи та стають визначальним фактором при формуванні корекційних завдань і програм, які передбачають подолання чи нівелювання ознак психічної дезадаптації дитини, порушень розвитку та гармонізацію її стану засобами музичної терапії.

З допомогою **багатофакторного аналізу** емпіричних даних, отриманих у **групі** дітей із розладами аутистичного спектра, виділено шість факторів, які в сумі описують 80,3% дисперсії:

Фактор 1 можна назвати «Інтелект». Він пояснює 30,1% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ гра і зацікавлення предметами (0,6345);
- ✓ реакція на подразники (0,9567);
- ✓ мовлення (0,9589);
- ✓ перцепція (0,5135);
- ✓ велика моторика (0,7456);
- ✓ зорово-рухова координація (0,8417);
- ✓ пізнавальна діяльність (0,9596);

- ✓ рухи і дії (0,9462);
- ✓ тривога (-0,9128);

Найбільше факторне навантаження має шкала «інтелект», а найменше – «тривога». Цей фактор вказує на те, що розвинене мовлення у дитини проявляється зацікавленням дитини у грі; розвинутою здатністю до пізнавальної діяльності; розвитком великої моторики; зорово-рухової координації; реципрокної координації, яка виражається у здатності дитини копіювати рухи та відтворювати ритмічні структури. Розвиток мовлення позитивно впливає на збільшення обсягу запам'ятовування та інтелектуальної діяльності, призводить до зниження тривоги.

Фактор 2 можна назвати «Встановлення контактів». Він пояснює 18,4% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ встановлення контактів (0,9967);
- ✓ перцепція (0,7576);
- ✓ самооцінка (0,5784);
- ✓ емоційна реакція (0,9867);
- ✓ адаптація до змін (0,8895)

Найбільше факторне навантаження має шкала «встановлення контактів», а найменше – «самооцінка». Цей фактор вказує на те, що високий рівень самооцінки перебуває у тісному взаємозв'язку із вмінням дитини встановлювати контакти з іншими, здатністю до пізнання, рівнем розумового розвитку та адекватною емоційною реакцією. Рівень самооцінки впливає на адаптацію дитини до нових змін у повсякденному житті. Дитина із високим рівнем самооцінки приймає ці зміни без зайвого стресу.

Фактор 3 можна назвати «показники аутизму». Він пояснює 10,3% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ імітація (-0,7866);
- ✓ володіння тілом (-0,6141);
- ✓ невербальна комунікація (-0,5050);

- ✓ рівень активності (-0,9501);
- ✓ агресія та автоагресія (0,9535)

Найбільше факторне навантаження має шкала «агресія та автоагресія», а найменше – «рівень активності». Цей фактор вказує на те, що наявність у дитини високих показників розладів аутизму знижує рівень активності; здатність до імітації звуків, слів, виразів, які доступні ровесникам; впливає на координацію рухів та розуміння дитиною мови жестів.

Фактор 4 можна назвати «Невербальна комунікація». Він пояснює 8,4% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ слухова реакція (0,6764);
- ✓ вербальна комунікація (-0,7345);
- ✓ невербальна комунікація (-0,7878);
- ✓ рівень і ступінь інтелектуального розвитку (-0,5756);

Найбільше факторне навантаження має шкала «невербальна комунікація», а найменше – «рівень і ступінь інтелектуального розвитку». Цей фактор вказує на те, що низький рівень інтелектуального розвитку дитини призводить до зниження слухової реакції, вербальної та невербальної комунікації.

Фактор 5 можна назвати «Взаємини з людьми». Він пояснює 7,9% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ дрібна моторика (0,5243);
- ✓ взаємини з людьми (0,7578);
- ✓ зорова реакція (0,7354);
- ✓ рівень фонематичного слуху (0,6379);

Найбільше факторне навантаження має шкала «взаємини з людьми», а найменше – «дрібна моторика». Цей фактор вказує на те, що адекватні взаємини дитини з навколишніми пов'язані із відповідним фізичним розвитком – розвитком дрібної моторики, рівнем фонематичного слуху та адекватною до віку дитини зоровою реакцією.

Фактор 6 можна назвати «Використання об'єктів». Він пояснює 6,3% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ наслідування (0,6465);
- ✓ комунікація (0,5367);
- ✓ загальна характеристика (0,5487);
- ✓ використання об'єктів (0,6645);
- ✓ агресивність та роздратованість (0,5686);

Найбільше факторне навантаження має шкала «використання об'єктів», а найменше – «комунікація». Цей фактор вказує на те, що розвиток здатності до комунікації, наслідування соціальних зразків поведінки дитиною, відповідне використання об'єктів та відсутність агресивності чи роздратованості позитивно впливає на загальний рівень розвитку дитини.

Факторні навантаження для досліджуваної групи

Таблиця 2.1.

Фактори	Шкали
Інтелект	гра і зацікавлення предметами, реакція на подразники, мова, перцепція, велика моторика, зорово-рухова координація, пізнавальна діяльність, рухи і дії, пам'ять, тривога
Встановлення контактів	встановлення контактів, перцепція, самооцінка, емоційна реакція, адаптація до змін
Показники аутизму	Імітація, володіння тілом, невербальна комунікація, рівень активності, рівень агресії та автоагресії

Невербальна комунікація	слухова реакція, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень і ступінь інтелектуального розвитку
Взаємини з людьми	дрібна моторика, взаємини з людьми, зорова реакція, рівень фонематичного слуху
Використання об'єктів	Наслідування, комунікація, загальна характеристика, використання об'єктів, боязкість

З допомогою **багатофакторного аналізу** емпіричних даних, отриманих у групі дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру для визначення результатів спонтанного впливу музичної терапії, нами було виділено шість факторів, які в сумі описують 77,8% дисперсії:

Фактор 1 можна назвати «Реакція на подразники». Він пояснює 31,2% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ гра і зацікавлення предметами (0,6845);
- ✓ реакція на подразники (0,9703);
- ✓ мовлення (0,6837);
- ✓ перцепція (0,7564);
- ✓ велика моторика (0,6359);
- ✓ зорово-рухова координація (0,8643);
- ✓ пізнавальна діяльність (0,9456);
- ✓ рухи і дії (0,9639);
- ✓ пам'ять (0,9427);
- ✓ інтелект (0,9659).

Найбільше факторне навантаження має шкала «реакція на подразники», а найменше – «мовлення». Цей фактор вказує на те, що реакція на подразники у дитини проявляється зацікавленням дитини у грі; розвинутою здатністю до пізнавальної діяльності; великої моторики; зорово-рухової координації; реципрочної координації, яка виражається у здатності дитини наслідувати дії з музичними інструментами, відтворювати ритмічні структури. Розвиток мовлення позитивно впливає на збільшення обсягу запам'ятовування та інтелектуальної діяльності.

Фактор 2 можна назвати «Образ-Я». Він пояснює 19,8% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ встановлення контактів (0,9578);
- ✓ перцепція (0,7165);
- ✓ образ-Я (0,9628);
- ✓ розумовий розвиток (0,8745);
- ✓ емоційна реакція (0,7549);
- ✓ адаптація до змін (0,8597).

Найбільше факторне навантаження має шкала «образ-Я», а найменше – «перцепція». Цей фактор вказує на те, що рівень уявлення дитини про саму себе перебуває у тісному взаємозв'язку із вмінням дитини встановлювати контакти з іншими, здатністю до пізнання, рівнем розумового розвитку та адекватною емоційною реакцією. Рівень уявлення про себе впливає на адаптацію дитини до нових змін у повсякденному житті та врівноваженість емоційних реакцій.

Фактор 3 можна назвати «Рівнем фонематичного слуху». Він пояснює 10,3% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ рівень фонематичного слуху (-0,9867);
- ✓ володіння тілом (-0,5341);
- ✓ невербальна комунікація (-0,6745);
- ✓ рівень активності (0,9474);
- ✓ рівень агресії та автоагресії (0,9647).

Найбільше факторне навантаження має шкала «рівень активності», а найменше – «рівень фонематичного слуху». Цей фактор вказує на те, що низький рівень фонематичного слуху активності пов'язаний із високим рівнем агресивності та автоагресії, низьким рівнем невербальної комунікації та впливає на володіння тілом та рівень активності.

Фактор 4 можна назвати «Невербальна комунікація». Він пояснює 8,2% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ слухова реакція (0,8345);
- ✓ вербальна комунікація (0,7309);
- ✓ невербальна комунікація (0,9874);
- ✓ рівень і ступінь інтелектуального розвитку (0,5956).

Найбільше факторне навантаження має шкала «невербальна комунікація», а найменше – «рівень і ступінь інтелектуального розвитку». Цей фактор вказує на те, що рівень інтелектуального розвитку дитини пов'язаний із відповідною слуховою реакцією, вербальною та невербальною комунікацією.

Фактор 5 можна назвати «Взаємини із людьми». Він пояснює 6,4% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ дрібна моторика (0,5745);
- ✓ взаємини з людьми (0,8585);
- ✓ зорова реакція (0,696);
- ✓ координація рухів (0,6456).

Найбільше факторне навантаження має шкала «взаємини з людьми», а найменше – «дрібна моторика». Цей фактор вказує на те, що адекватні взаємини дитини з навколишніми пов'язані із відповідним фізичним розвитком – розвитком дрібної моторики, мотивацією до виконання завдань та адекватною до віку дитини зоровою реакцією.

Фактор 6 можна назвати «Тривога». Він пояснює 5,2% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- ✓ наслідування (-0,6342);
- ✓ комунікація (-0,7223);
- ✓ нервозність (0,5302);
- ✓ тривога (0,7346);
- ✓ імітація (0,5692).

Найбільше факторне навантаження має шкала «тривога», а найменше – «комунікація». Цей фактор вказує на те, що низький рівень комунікації призводить до зниження наслідування, імітації підвищує нервозність та тривогу дитини з аутизмом.

Факторні навантаження для досліджуваної групи

Таблиця 2.2.

Фактори	шкали
Реакція на подразники	гра і зацікавлення предметами, реакція на подразники, мова, перцепція, велика моторика, зорово-рухова координація, пізнавальна діяльність, рухи і дії, пам'ять, інтелект
Образ-Я	встановлення контактів, перцепція, образ-Я, розумовий розвиток, емоційна реакція, адаптація до змін
Рівень фонематичного слуху	рівень фонематичного слуху, володіння тілом, невербальна комунікація, рівень активності, рівень агресії та автоагресії

Невербальна комунікація	слухова реакція, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень і ступінь інтелектуального розвитку
Взаємини з людьми	дрібна моторика, взаємини з людьми, зорова реакція, координація рухів
Тривога	Наслідування, комунікація, нервозність, тривога, імітація

Отже, можна зробити висновок про те, що діти з розладами аутистичного спектра демонструють низький рівень адаптації до будь-яких змін у повсякденному житті та низький рівень комунікації, що призводить до зниження наслідування та імітації, підвищує нервозність і тривогу дитини з аутизмом. Ми констатували занижену здатність до імітації звуків, слів та виразів, що впливає на координацію рухів та розуміння дитиною мови жестів. Відзначали не відповідний віковим показникам розвиток дрібної моторики, координації рухів та неадекватну до віку дитини зорову реакцію, що пов'язано із невідповідністю фізичного розвитку віковим показникам. Натомість, проаналізувавши **спонтанний вплив музичної терапії** у констатувальному експерименті, ми встановили, що завдяки корекційним властивостям музично-ритмічної діяльності, рецептивної музикотерапії, вокалотерапії та інших засобів музичної терапії, діти навчилися кращій адаптації до змін, налагодженню комунікації та наслідуванню зразків поведінки. Ми відзначили покращення взаємодії дітей з дорослими та однолітками, що проявляється зацікавленням у грі; розвиненою здатністю до пізнавальної діяльності та розвитком реципрокної координації, що виражається у здатності дитини копіювати запропоновані рухи, відтворювати ритмічні структури. Розвинулась здатність до імітації звуків, слів та виразів – за

допомогою музично-ритмічної діяльності ми покращили координацію рухів та розуміння дитиною мови жестів. Розвиток у дитини із аутизмом здатності до комунікації, наслідування соціальних зразків поведінки, відповідне використання об'єктів і подолання агресії та автоагресії позитивно впливають на загальний рівень розвитку дитини.

Для порівняння психологічних особливостей дітей із аутизмом було використано кластерний аналіз методом К – середніх, в результаті чого було отримано два кластери. За даними дисперсійного аналізу критеріями класифікації є три шкали: «рівень фонематичного слуху», «наслідування» та «комунікація».

1 кластер – (51% досліджуваних) має середні показники за такими шкалами: слухова реакція на рівні (-3,1), рівень фонетичного слуху на рівні (-6,2) вербальна комунікація на рівні (-5,4), невербальна комунікація на рівні (-6,0), рівень і ступінь інтелектуального розвитку на рівні (-3,9), наслідування на рівні (-4,3), загальна характеристика на рівні (-3,7), використання об'єктів на рівні (-4,5), боязкість на рівні (5,2), тривожності на рівні (3,6). Для дітей з аутизмом, із якими не була проведена психотерапевтична робота, є характерним низький рівень слухової реакції, фонетичного слуху, вербальної комунікації, невербальної комунікації, низький рівень і ступінь інтелектуального розвитку, наслідування, загальної характеристики, використання об'єктів та високий рівень боязкості та тривожності.

2 кластер – (49% досліджуваних) має середні показники за такими шкалами: слухова реакція на рівні (3,1), рівень фонетичного слуху на рівні (6,2), вербальна комунікація на рівні (5,4), невербальна комунікація на рівні (6,0), рівень і ступінь інтелектуального розвитку на рівні (3,9), наслідування на рівні (4,3), загальна характеристика на рівні (3,7), використання об'єктів на рівні (4,5), боязкість на рівні (-5,2), тривожність на рівні (-3,6). Для дітей із розладами аутистичного спектра, з якими була проведена психотерапевтична робота, характерним є вищий рівень слухової реакції, фонетичного слуху, вербальної комунікації, невербальної комунікації; середній рівень і ступінь

інтелектуального розвитку, наслідування, загальної характеристики, використання об'єктів; та низький рівень боязкості та тривожності.

Ми виокремили в структурі психологічної корекції дошкільників із розладами аутистичного спектра два компоненти: індивідуально-психологічний та соціально-психологічний.

Ці компоненти ми співвіднесли із психологічними механізмами індивідуалізації та соціалізації. Такий підхід ґрунтується на уявленнях про сутність психосоціального розвитку дитини та формування особистості [13].

Ми розглядаємо соціалізацію та індивідуалізацію як психологічні механізми соціально-психологічної адаптації дитини. Індивідуалізація реалізується у специфічних психологічних характеристиках дитини під час оволодіння та засвоєння нею вимог соціуму. Соціалізація втілюється під час презентації дитиною себе в актуальному для неї соціальному середовищі, під час встановлення та розвитку міжособистісних стосунків з однолітками чи дорослими.

Особливості механізму індивідуалізації співвідносні зі змістом індивідуально-психологічного компоненту. З допомогою музикотерапії індивідуалізація забезпечує формування образу «Я», відокремлення його від раннього цілісного образу дійсності. Порівняння себе з іншими дозволяє дитині з розладами аутистичного спектра уточнити власний образ, ідентифікувати себе, визнати себе [85, с. 27].

Індивідуалізація потребує процесу самопрезентації, наслідування, індивідуальної активності дитини в соціумі для отримання підтвердження свого «Я», для отримання досвіду функціонування свого «Я».

Особливості механізму соціалізації співвідносні зі змістом соціально-психологічного компоненту.

В якості зовнішньо детермінованих соціальних чинників ми виокремили такі соціально-психологічні особливості дошкільників з аутизмом: сформованість міжособистісних стосунків, особливості виконання

соціальної ролі, особливості соціальної взаємодії. Показники компонентів представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Компонент індивідуалізації			
<i>Наявність стереотипних форм поведінки</i>	<i>Рівень аутизму</i>	<i>Зацікавленість предметами</i>	Рівень
Діти з розладами аутистичного спектру			
5,9	12,6	12,1	III
26,4	25,3	28,5	II
67,7	62,1	59,4	I

Дані таблиці 2.3. свідчать про те, що рівні компоненту індивідуалізації за характеристиками: наявність стереотипних форм поведінки, рівень аутизму, зацікавленість предметами, які і склали сутність відмінностей за апробованими методиками серед дітей з розладами аутистичного спектра. Так, за вказаними ознаками, а саме: рівень аутизму, наявність стереотипних форм поведінки віднесені за результатом експерименту до третього – нижчого рівня (I – 62,1, II – 62,1, III – 59,4).

Дані таблиці 2.4. свідчать про те, що рівні компоненту індивідуалізації за характеристиками: рівень фонематичного слуху, регуляція та контроль, агресивність, самоконтроль, які і склали сутність відмінностей за апробованими методиками серед дітей з аутизмом. Так, за вказаними ознаками, а саме: рівень фонематичного слуху, регуляція та контроль, агресивність, самоконтроль діти із аутизмом віднесені за результатом експерименту до третього – нижчого рівня (I – 41,5, II – 42,3, III – 45,8). Показники компоненту індивідуалізації представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Компонент індивідуалізації				
<i>Рівень фонематичного слуху</i>	<i>Регуляція та контроль</i>	<i>Агресивність</i>	<i>Самоконтроль</i>	<i>Рівень</i>
Діти з розладами аутистичного спектру				
16,7	21,3	20,9	17,3	I
39,8	36,4	33,3	38,5	I
41,5	42,3	45,8	44,2	I
				II

Дані таблиці 2.3. свідчать про те, що рівні компоненту індивідуалізації за характеристиками: рівень розумового розвитку, тривога, пам'ять. Так, за вказаними ознаками, а саме: рівень розумового розвитку, тривога, пам'ять – діти із аутизмом переважно зосереджуються на нижчому рівні (I – 44,2, II – 41,2, III – 39,7). Показники компоненту індивідуалізації представлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Компонент індивідуалізації			
<i>Рівень розумового розвитку</i>	<i>Тривога</i>	<i>Пам'ять</i>	<i>Рівень</i>
Діти з розладами аутистичного спектру			
18,3	20,3	15,2	I
37,5	38,5	45,1	II
44,2	41,2	39,7	III

Дані таблиці 2.6. демонструють рівні компоненту соціалізації за характеристиками: соціальна інтеракція, емпатія, наслідування, експресивна

комунікація. Так, за вказаними ознаками, діти із аутизмом переважно зосереджуються на нижчому рівні (I – 58, II – 24, III – 17,9). Показники компонента соціалізації представлені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Компонент соціалізації					
<i>Соціальна інтерація</i>	<i>Емпатія</i>	<i>Керування емоціями</i>	<i>Наслідуювання</i>	<i>Експресивна комунікація</i>	Рівень
Діти з розладами аутистичного спектру					
13,6	19,2	14,3	13,4	5,4	
29,1	21,6	23,4	27,4	33,4	
57,3	59,2	62,3	58,2	61,2	I
					II

Якісний аналіз сформованості рівнів кожного компонента індивідуалізації та соціалізації інтелекту визначив три рівня: високий, середній та низький рівень їх розвитку.

Високий рівень компоненту індивідуалізації характеризується відсутністю стереотипних форм поведінки, нефіксованими аутистичними проявами, зацікавленістю у предметах діяльності, прагненням дитини із РАС до самостійної діяльності, достатнім рівнем розумового розвитку, здатністю до відтворення ритмічних структур, запам'ятовування інформації.

Середній рівень компоненту індивідуалізації характеризується вибірковою наявністю стереотипних форм поведінки, частковими аутистичними проявами, поміркованою зацікавленістю у предметах діяльності, епізодичним прагненням дитини із РАС до самостійної діяльності, поміркованим рівнем розумового розвитку, частковою здатністю до відтворення ритмічних структур, недостатнім запам'ятовуванням інформації.

Низький рівень компонента індивідуалізації характеризується стереотипними формами поведінки, наявністю аутистичних проявів, не вираженою зацікавленістю у предметах діяльності, відсутнім прагненням аутичної дитини до самостійної діяльності, недостатнім рівнем розумового розвитку, нездатністю до відтворення ритмічних структур та копіювання геометричних фігур, низьким рівнем запам'ятовування дітьми інформації.

Високий рівень компонента соціалізації характеризується соціальною інтеракцією, комунікацією, адекватним відношенням до ситуації та оточення, наслідуванням емоцій, керуванням емоціями, відповідністю емоцій до ситуації.

Середній рівень компонента соціалізації характеризується поміркованою соціальною інтеракцією, частковим розумінням ситуації та оточення, недостатнім рівнем наслідування емоцій, помірним керуванням емоціями, частковою експресією.

Низький рівень компонента соціалізації характеризується відсутністю соціальної інтеракції, відсутністю розуміння ситуації, оточення, наслідування емоцій, зниженим керуванням емоцій, невиразною експресією.

Нами окреслено три рівні сприймання впливу музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра: низький, середній та достатній. Розкриємо зміст цих рівнів.

Низький рівень сприймання музикотерапевтичного впливу дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає дезадаптивний стан дитини, характеризується такими особливостями. Поведінка дитини має виражений дезадаптивний характер: відсутнє ефективне спілкування з дорослим та однолітками; спостерігаються прояви високого рівня психоемоційного напруження, тривожності, агресії, емоційної нестійкості; діти не володіють базовими навичками самостійності. Психоемоційний стан може характеризуватись сильними емоційними проявами: байдужість, пасивність, самозанурення або надмірна збудливість, плаксивість, негативізм. Діти уникають ритмічної музики та музичних звуків загалом. Такі діти дуже складно переживають процес адаптації до дошкільного закладу та зі значними

труднощами соціалізуються, погано оволодівають соціально прийнятними формами поведінки. Корекеційним педагогам та батькам доводиться докладати максимум зусиль для позитивних зрушень у психосоціальному розвитку дитини.

Середній рівень сприймання впливу музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає умовно адаптований стан дитини, характеризується такими особливостями: в окремих ситуаціях дитина адекватно та успішно реагує на вимоги та прохання дорослих; проявляє епізодичне зацікавлення до звучання музики, музичних інструментів як об'єктів та як джерела звуку; іноді можуть спостерігатися дезадаптивні поведінкові прояви, реактивні форми реагування (плач, істерики, виразні протестні реакції). Важко наслідують елементарні рухи та входять у музично-терапевтичну групу. Психоемоційний стан характеризується проявами високого емоційного напруження та тривожності. Дитина може володіти активним фразовим мовленням, але не володіти навичками вести діалог (розпочинати, підтримувати та завершувати діалог); не відповідати адекватно до змісту запитань, або відповідати цитатами з почутого чужого мовлення, які співвідносяться за змістом або емоційним навантаженням; може бути індивідуальний комунікативний словник: набір кількох типів вокалізацій, власних слів, знайомих слів чи словосполучень, які несуть специфічне смислове навантаження. Процес адаптації до дошкільного навчального закладу, оволодіння соціальними нормами та комунікація з однолітками у дітей з РАС, яким властивий середній рівень сприймання впливу музикотерапії, відбувається дуже нерівномірно: періоди відносних успіхів можуть перемежовуватись із періодами втрати навичок, або суттєвого уповільнення темпу розвитку.

Достатній рівень сприймання впливу музичної терапії дітьми з розладами аутистичного спектра, якому відповідає адаптований стан дитини з аутизмом, характеризується такими особливостями: дитина успішно оволодіває соціально прийнятними формами поведінки; адаптація відбувається швидше; дитина добре сприймає звучання музики; відтворює ритмічні структури; наслідує

елементарні танцювальні рухи; охоче виконує запропоновані завдання і успішно піддається корекційним впливам музичної терапії. Така дитина швидше може бути залучена до групової роботи із використанням засобів музичної терапії та характеризується такими позитивними результатами, які легше помітити та встановити.

Як показали нам результати обстеження, у більшості дітей із розладами аутистичного спектру середні показники психічного розвитку були нижчими від їх біологічного віку. Можна зробити висновок про те, що у дітей із РАС переважає середній рівень наслідування, перцепції, великої моторики, зорово-рухової координації та низький рівень фонематичного слуху.

З допомогою **порівняльного аналізу** (за t-критерієм Стьюдента) стану дітей із розладами аутистичного спектра, на яких було здійснено спонтанний вплив засобів музичної терапії, виявлено відмінність за рівнем здатності до наслідування ($t = 2,456$, $df=68$; при $p=0,0253$). Це дозволяє нам зробити висновок, що діти дошкільного віку із РАС, на яких здійснювався спонтанний вплив засобами музичної терапії, краще наслідують поведінку навколишніх та зразки соціально прийнятної самооцінки.

Встановлено відмінність за показником «рухи під музику» і «дії» ($t = 2,693$, $df=68$; при $p=0,0523$). У групі дошкільників, на яких було здійснено спонтанний вплив засобами музичної терапії, вищий рівень реципрокної координації. Це можна пояснити тим, що у дітей із розладами аутистичного спектра, внаслідок здійсненого, покращився праксис та здатність до відтворення ритмічних структур, що позитивно впливає на когнітивні процеси.

Встановлено відмінність за рівнем сформованості образу-Я ($t = 2,645$, $df = 68$; при $p = 0,0286$). У групі дітей із РАС, на яких було здійснено спонтанний вплив засобами музичної терапії, ми виявили вищий рівень сформованості образу-Я. Діти продемонстрували вищий рівень розуміння власного образу, ніж це було на початку нашого дослідження.

Встановлено відмінність за рівнем розумового розвитку ($t = 2,643$, $df = 68$; при $p = 0,0081$). У групі дітей із розладами аутистичного спектра, на яких було здійснено спонтанний вплив засобами музичної терапії, ми виявили вищий рівень розумового розвитку в порівнянні із початковим рівнем. Це можна пояснити тим, що діти, з якими була проведена музикотерапевтична робота, більш готові до комунікації, зацікавлені оточенням, прагнуть до пізнання навколишнього світу та швидше оперують навчальним матеріалом.

Встановлено відмінність за рівнем зацікавлення предметами ($t = 2,578$, $df = 68$; при $p = 0,0041$). У групі дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра, на яких було здійснено спонтанний вплив засобами музичної терапії, вищий рівень прояву цієї ознаки в порівнянні з показниками, які ми отримали до початку нашого впливу. Ці діти більш активні у ігровій діяльності, можуть розуміти та приймати правила гри, знизилася їх схильність до усамітнення.

Встановлено відмінність за рівнем тривоги ($t = 2,669$, $df = 68$; при $p = 0,0058$). Діти із РАС на початку дослідження демонстрували підвищену тривожність у незнайомих ситуаціях і неправильно інтерпретували звернені до них слова або те, що відбувається навколо. Ця ж група дітей, після проведеної корекційної роботи із застосуванням засобів музичної терапії, демонструє нижчий рівень прояву тривожності, діти є менш тривожні та більше врівноважені емоційно, аніж ми спостерігали на початку дослідження.

Встановлено відмінність за рівнем агресивності ($t = 2,845$, $df = 68$; при $p = 0,0045$). Після здійсненого спонтанного впливу засобами музичної терапії у дошкільників із РАС переважає нижчий рівень прояву цієї ознаки. Діти є менш агресивні і нервозні та демонструють більшу емоційну стійкість, на відміну від рівня агресивності та роздратованості, який вони демонстрували до початку дослідження.

Встановлено відмінність за рівнем вербальної комунікації ($t = 2,476$, $df = 68$; при $p = 0,0086$). У групі дітей, на яких здійснювався корекційний вплив із застосуванням засобів музичної терапії, переважає вищий рівень вербальної комунікації, та вони швидше встановлюють контакт із ровесниками та

дорослими. На початку експерименту ці ж діти були більш замкнуті, уникали спілкування та, відповідно, мали нижчий рівень сформованості вербальної комунікації.

Можна зробити висновок про те, що в групі дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра, які демонстрували низький рівень прояву здатності до наслідування, реципрокної координації (шкала рухи і дії), самооцінки, зацікавлення предметами, нижчий рівень розумового розвитку та вищий рівень тривожності і агресивності – після здійсненого нами впливу переважає вищий рівень розумового розвитку та здатності до наслідування, реципрокної координації (шкала рухи і дії), зацікавлення предметами, самооцінки, нижчий рівень тривоги та нервозності.

2.3. Кореляційний аналіз результатів констатувального етапу дослідження.

З метою визначення компонентів впливу, які стануть базовими у системній роботі з подолань аутистичних розладів засобами музичної терапії, нами був проведений **кореляційний аналіз** певних видів аутистичних рис, найбільш притаманних дітям дошкільного віку із РАС, та засобів музикотерапії, що можуть бути використані для корекції цього прояву.

Розуміння і підбір засобів терапевтичного впливу здійснювався з урахуванням концепції *елементарної музики* (Орф), який передбачає, що музика ніколи не є «окремо музикою», вона нерозривно пов'язана із рухом, танцем та мовою. Компонування кожного конкретного засобу цілковито відштовхується від потреб дитини та її стану, опирається на розуміння її можливостей і супутніх труднощів. Всі прийоми базуються на почутті задоволення – від самого звуку, від інструменту в руках, від повторення вдалого ритмічного малюнка чи звуків, від самоствердження в безпечній обстановці. Час від часу дитина починає розуміти, що означає музична поведінка і які вимоги вона перед нею ставить. Музикуючи, дитина просто вимушена спостерігати за собою і контролювати свої дії.

Згідно із результатами **кореляційного аналізу**, в групі дітей з РАС виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «інтелект» та «музично-ритмічна діяльність» ($r=0,35$). Організація рухової активності дітей та формування певних ритмічних навичок позитивно впливають на інтелектуальні показники у дитини з аутизмом. Отриманий кореляційний взаємозв'язок між показниками «мовленнєві функції» та «музично-ритмічна діяльність» ($r=0,42$). Це свідчить про те, що музично-ритмічна діяльність дошкільників, що передбачає організацію рухової активності та формування ритмічних навичок, позитивно впливають на розвиток мовленнєвих функцій у дітей. Більшість дітей з аутизмом намагаються відшукати звук в безпосередньому оточенні, часом цей пошук виявляється в тому, що дитина шкрябає або стукає пальцями по якій-небудь поверхні. Музична терапія підштовхує її до пошуку осмислених звуків, які можна видобути з різних предметів та різними способами, а музика викликає в дитини природню реакцію: бажання видати звук, наспівати або промугикати щось про себе.

Див. Рис. 2.5.

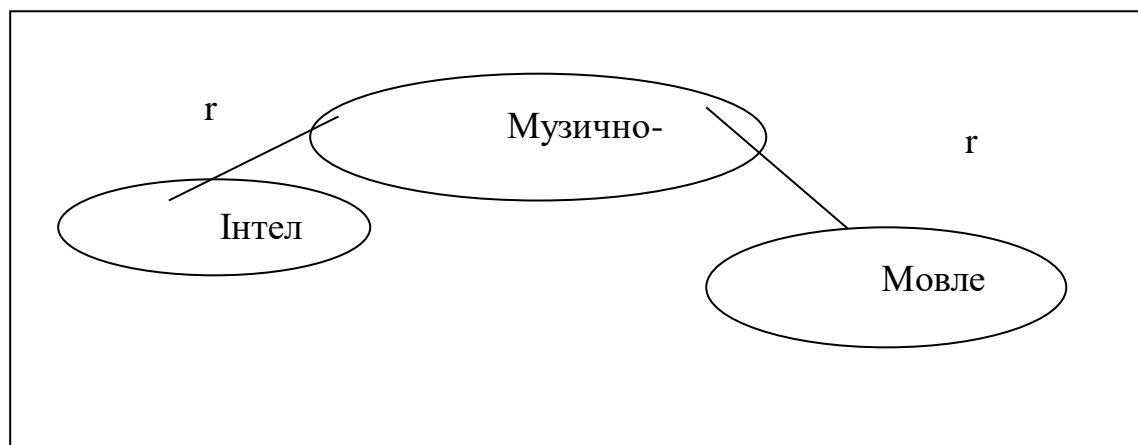


Рис. 2.5. Взаємозв'язок музично-ритмічної діяльності з формуванням мовленнєвих функцій та розумовим розвитком

Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «відтворення ритму» та «пізнавальна діяльність» ($r=0,43$). Можемо зробити висновок, що високий рівень розвитку у дитини гнозису, що передбачає адекватне відтворення ритмічних структур, правильне застосування музичних

інструментів, ідентифікація емоцій – підвищує рівень пізнавальної діяльності дитини. Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «відтворення ритму» та «мовленнєві функції» ($r=0,34$) – високий рівень здатності дитини відтворювати ритм тісно пов'язаний із розвитком мовлення. Поєднання сенсорних відчуттів, ритмічних впорядкованих рухів та тіла стимулює вербальну рефлексію, що говорить про необхідність ритмічних занять. Див. Рис. 2.6.

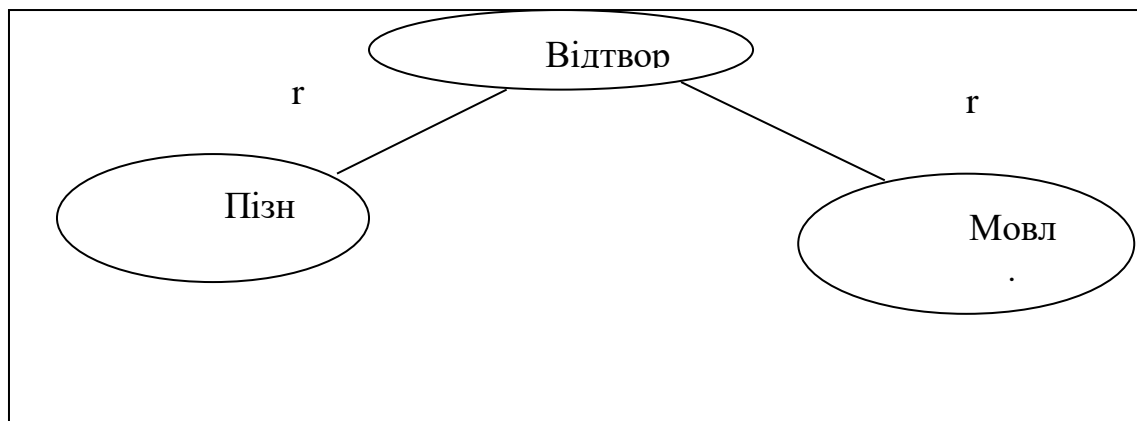


Рис. 2.6. Взаємозв'язок відтворення ритму, розвитку мовлення та пізнавальної діяльності

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «відчуття власного тіла» та «наслідування» ($r=0,40$). Це свідчить про те, що високий рівень розвитку у дитини здатності до наслідування, яке ми формуємо у музично-ритмічній діяльності та під час гри на ударно-шумових музичних інструментах, підвищує у неї рівень усвідомлення та відчуття власного тіла. Показник «наслідування» містить у собі наслідування елементарних танцювальних рухів (див. додаток 3), гру на дитячому ударному чи шумовому музичному інструменті. У ході музично-терапевтичних занять особливе значення має формування у дитини з аутизмом здатності до наслідування, яка представляє собою один із способів засвоєння суспільного досвіду. Спостерігаючи за рухами музичного терапевта (музичного керівника), дитина із розладами аутистичного спектра вчиться наслідувати рухи його тіла та жести, намагається їх повторити, підлаштовує під певний ритм, а згодом може відтворити цей ритм самостійно. Так у дитини із РАС підвищується відчуття

власного тіла, здатність до впорядкованих рухів кінцівок. Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «гра на музичних інструментах» та наслідування ($r=0,30$) – вміння дитини взаємодіяти із музичними інструментами, використовувати їх за призначенням підвищує рівень здатності до наслідування, що відіграє важливу роль у формуванні соціальних навиків. З допомогою гри на музичних інструментах дитиною досягаються мультисенсорні відчуття і вона може відчувати свою само-ефективність. Див. Рис. 2.7.

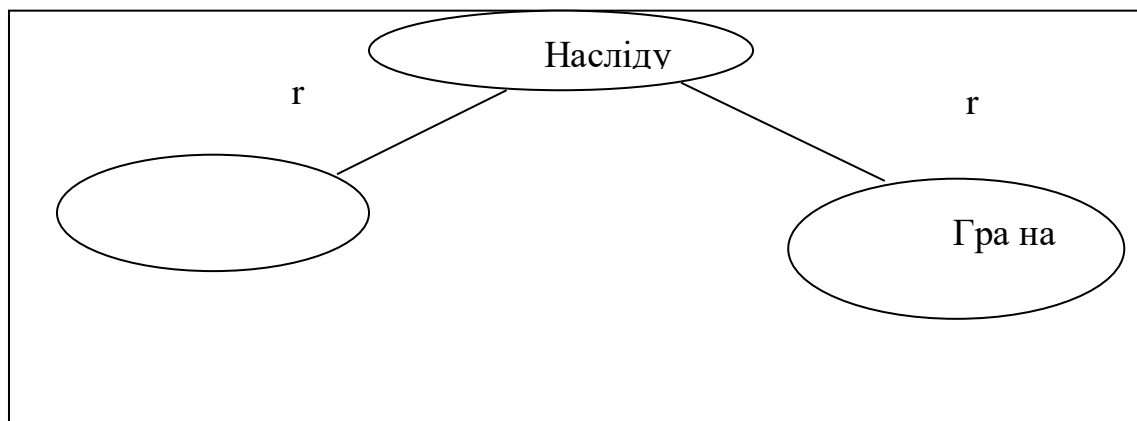


Рис. 2.7. Взаємозв'язок показників «наслідування» із «відчуття власного тіла» та «гра на музичних інструментах»

Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «музична пам'ять» та «вербальна комунікація» ($r=0,55$) – високий рівень розвитку музичної пам'яті впливає на рівень вербальної комунікації, зокрема підвищує її. Показник «музична пам'ять» містить в собі здатність впізнавати мелодію, здатність відтворити мелодію, здатність повторити ритмічний рисунок. Всяка музична діяльність контролюється в основному слуховим сприйманням, а в її основі лежить здатність звуку проходити всередину, асоціюватися з певними подіями і залишатися в пам'яті. Звуки можуть бути пронизані емоціями та відкладатися на свідомому чи підсвідомому рівні. Здатність до запам'ятовування звуків і їхньої послідовності є абсолютною необхідністю для засвоєння дитиною з розладами аутистичного спектра вербального чи невербального мовлення або музичної мови. Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками музична пам'ять та імітація ($r=0,37$) – вміння дитини самостійно

імітувати звуки, слова, вирази, пов'язані із розвитком пам'яті, зокрема підвищують її загальний обсяг. Див. Рис. 2.8.

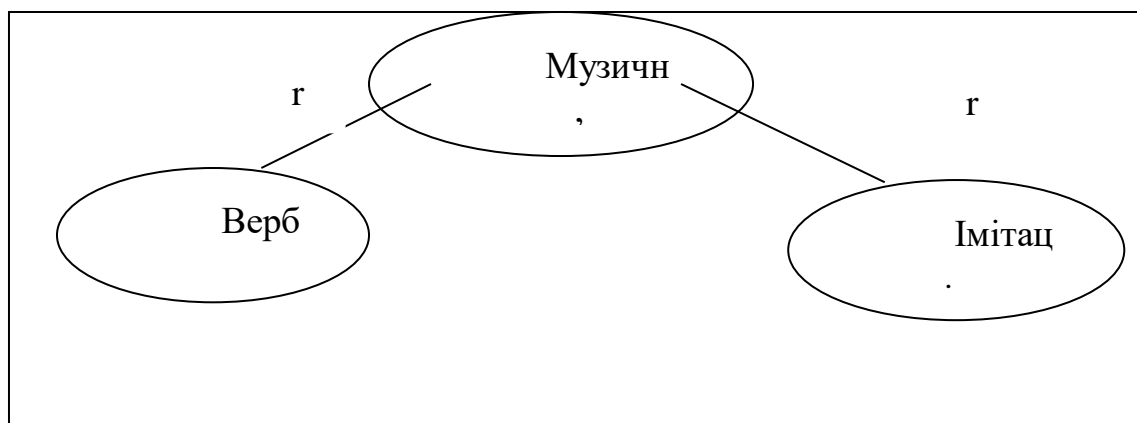


Рис. 2.8. Взаємозв'язок музичної пам'яті, вербальної комунікації та імітації

Встановлений обернений кореляційний взаємозв'язок між показниками «відсутність мовлення» та «наслідування музичних звуків» ($r=-0,53$). Показник «наслідування музичних звуків» містить в собі проспівування голосних звуків, проспівування відкритих складів, наслідування (інтонування) музичних звуків. Музика або звук здатні викликати у дитини із розладами аутистичного спектра вербальну реакцію або окрему вокалізацію, яка може стати початком мовленнєвого висловлювання. Це свідчить про те, що діти з РАС, у яких відсутнє мовлення, мають труднощі у приспівуванні голосних та наслідуванні музичних звуків і саме подолання цих труднощів формує здатність такої дитини до мовленнєвої діяльності. Виявлений також обернений кореляційний взаємозв'язок між показниками «відсутність мовлення» та «взаємини з людьми» ($r=-0,48$) – високий рівень аутизму впливає на соціальні взаємини з іншими людьми, зокрема знижує потребу у соціальних контактах. Див. Рис. 2.9.

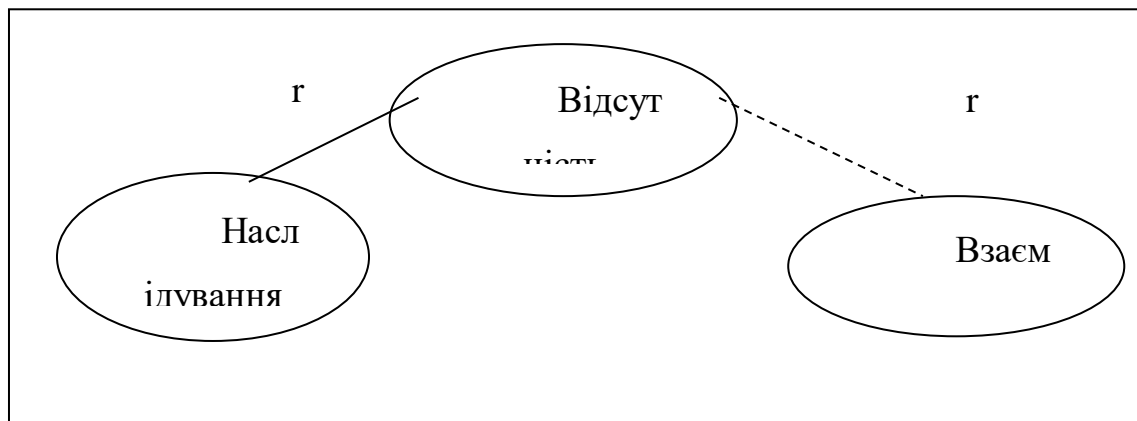


Рис. 2.9. Взаємозв'язок фактору «відсутність мовлення» із наслідуванням музичних звуків та взаєминами з людьми

Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «музично-ритмічна діяльність» та «подолання негативізму» ($r=0,49$) – вміння дитини із розладами аутистичного спектра успішно адаптуватися у соціальному середовищі, нівелювавши притаманний їм негативізм, пов'язане із позитивним впливом на дитину музично-ритмічної діяльності. Показник «музично-ритмічна діяльність» містить в собі танець (наслідування елементарних танцювальних рухів) та марш (див. додаток 3). Чіткий ритм і рівномірний темп заспокоюють і збалансовують дітей, створюють атмосферу безпеки і бажання ритмічного руху. Прямуючи за ритмом, дитина піддається вільному руху і це стає основою для включення її до наступної діяльності.

Встановлений також обернений кореляційний взаємозв'язок між показниками «музично-ритмічна діяльність» та «гіперактивність та імпульсивність рухів» ($r=-0,37$). Як вдалося з'ясувати, музично-ритмічна діяльність, а саме танцювально-рухова активність і марширування, знижують частоту та інтенсивність проявів гіперактивності та імпульсивності рухів. Дитина із розладами аутистичного спектра, яка у межах музичної терапії приймає на себе вплив танцю та рухів під маршову музику, легше адаптується до умов соціального середовища та може навчитися успішно долати аутистичні поведінкові прояви. Див. Рис. 2.10.

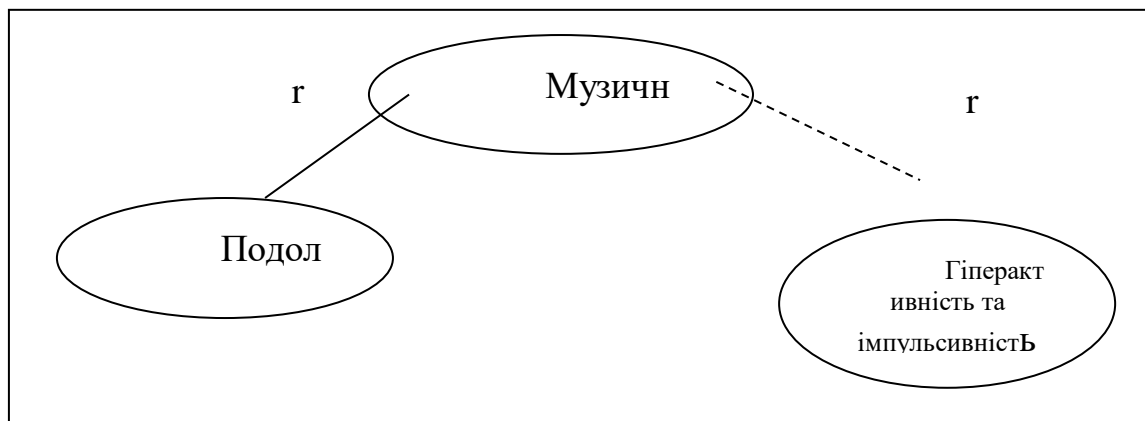


Рис. 2.10. Взаємозв'язок показників «музично-ритмічна діяльність» із «подолання негативізму» та «гіперактивність та імпульсивність рухів»

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «активна музикотерапія» та «гра і зацікавлення предметами» ($r=0,36$). Показник «активна музикотерапія» містить в собі активне музикування спільно з музикотерапевтом – спів та гру на музичних інструментах. Це свідчить про те, що корекційна робота засобами активної музикотерапії підвищує (або формує) у дитини із розладами аутистичного спектра інтерес до спілкування з однолітками у формі гри та підвищує у них рівень розвитку пізнавальної діяльності. Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «активна музикотерапія» та «налагодження фізичного контакту» ($r=0,27$). Позитивний і безпечний досвід дитини взаємодіяти із об'єктами – музичними інструментами, використовувати їх за призначенням, перебуваючи у безпосередній близькості з музичним терапевтом або музичним керівником, формує перцептивні контакти і рухові взаємовідносини [133], підвищує рівень здатності до наслідування, а це відіграє важливу роль у формуванні соціальних навиків та комунікативних компетентностей дитини з розладами аутистичного спектра. Див. Рис. 2.11.

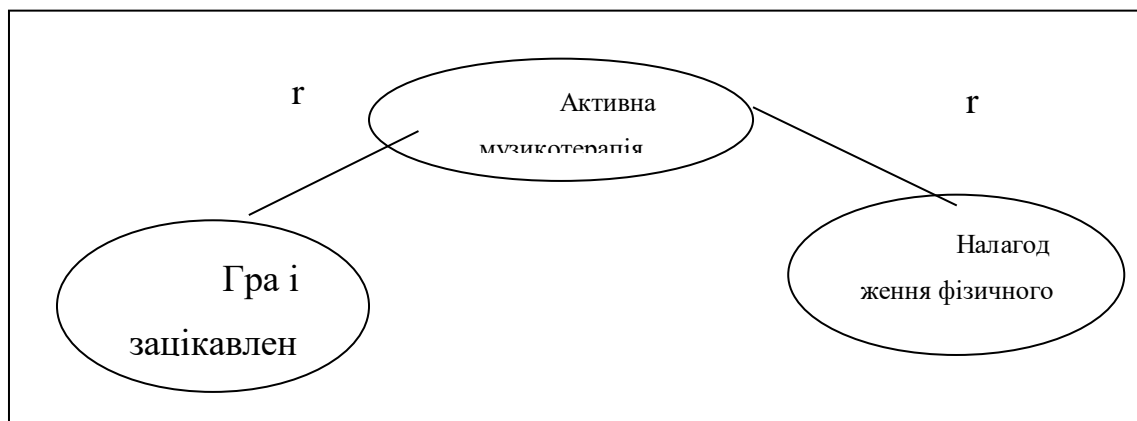


Рис. 2.11. Взаємозв'язок показників «активна музикотерапія», «гра і зацікавлення предметами» та «налагодження фізичного контакту»

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «гра на музичних інструментах» та «зорово-рухова координація» ($r=0,33$). Показник «гра на музичних інструментах» містить в собі гру на ударних та шумових музичних інструментах (трикутник, барабан, тамбурин, маракаси), гру «в чотири руки» на фортепіано та ксилофоні. Як вдалося виявити, гра на музичних інструментах покращує зорово-рухову координацію у дітей з РАС, адже такий вид діяльності формує зв'язок між зоровим аналізом і рухами рук. Встановлений також прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «гра на музичних інструментах» та «впорядкованість рухів» ($r=0,45$). Певне фізичне зусилля, яке прикладається до поверхні музичного інструменту з метою видобути звук, закладає в дітях з розладами аутистичного спектру відчуття сили і почуття опори одночасно. Гра на музичному інструменті вимагає від дитини контролю над швидкістю, силою та амплітудою рухів, а це сприяє покращенню відчуття власного тіла і впорядковує рухи. Див. Рис. 2.12.

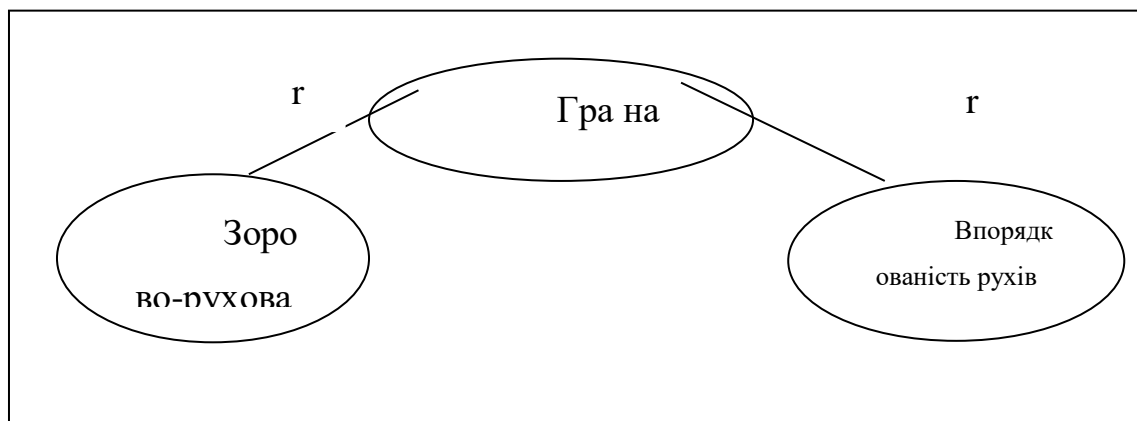


Рис. 2.12. Взаємозв'язок показників «гра на музичних інструментах», «зорово-рухова координація» та «впорядкованість рухів»

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «пасивна музикотерапія» та «емоційна регуляція» ($r=0,51$). Як вдалося дослідити, під впливом пасивної (рецептивної) музикотерапії у дошкільників з розладами аутистичного спектра налагоджується емоційна регуляція як необхідна навичка для повсякденного життя, зокрема – комунікативна. Дисрегуляція афектів, властива дітям із розладами аутистичного спектра, навілюється завдяки специфічним властивостям музичного резонансу – музика впливає на дитину своїм звучанням, не вимагаючи від неї будь-яких дій у відповідь. Слухання і сприйняття звуків часто впливають на рівні підсвідомості і мають таку силу впливу, якій дитина не в змозі перешкодити, навіть якщо здається, що вона нічого не сприймає. Слухання – це слуховий досвід, який працює при низькому порозі сприймання і є могутнім стимулом, що призводить до очікуваних бажаних змін.

Завдяки прослуховуванню відповідних музичних творів (див. додаток 1) у дітей із РАС формується вміння регуляції поведінки та емоційна стабільність. Див. Рис. 2.13.

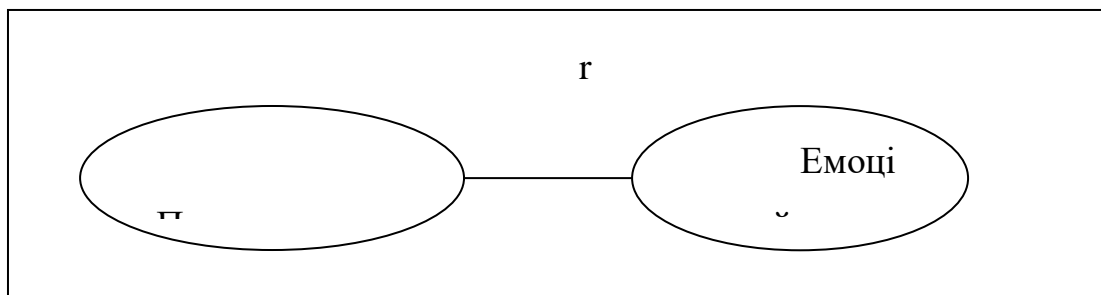


Рис. 2.13. Взаємозв'язок пасивної музикотерапії та емоційної регуляції

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «спів» та «тривожність» ($r=-0,42$), «проспівування діалогів» та «тривожність» ($r= 0,35$). Це свідчить про те, що спів та проспівування діалогів знижує високий рівень тривожності у дітей з РАС. Дитина усвідомлює свій голос, відчуває своє тіло, як джерело цього голосу, це заспокоює її, надає впевненості, сприяє зниженню рівня тривожності. Така діяльність допомагає дитині розслабитися, переключитись та переводить її в інший емоційний стан.

Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «тривожність» та «танок». ($r=-0,36$). Показник «танок» – наслідування елементарних танцювальних рухів (див. додаток 3). Високий рівень тривожності знижується під впливом впорядкованих ритмічних танцювальних рухів. Див. Рис. 2.14.

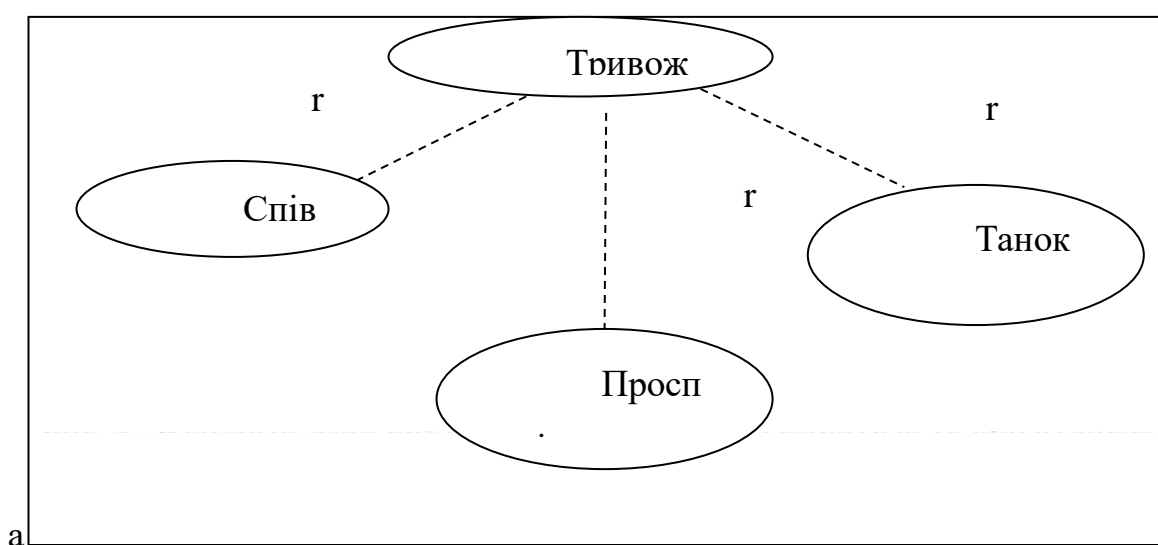


Рис. 2.14. Взаємозв'язок рівня тривожності, співу, проспівування діалогів та танців

Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками «агресивність» і «ритміка» ($r=-0,39$) та «гра на ударних музичних інструментах» ($r=-0,46$). Це свідчить про те, що заняття з ритміки та активна музична терапія (у вигляді гри на ударних музичних інструментах (бубон, барабан)) сприяють зниженню рівня агресивності. Музикотерапія, ритміка сприяє зниженню рівня агресивності, оскільки дитина навчається контролювати власні емоції. Див. Рис. 2.15.

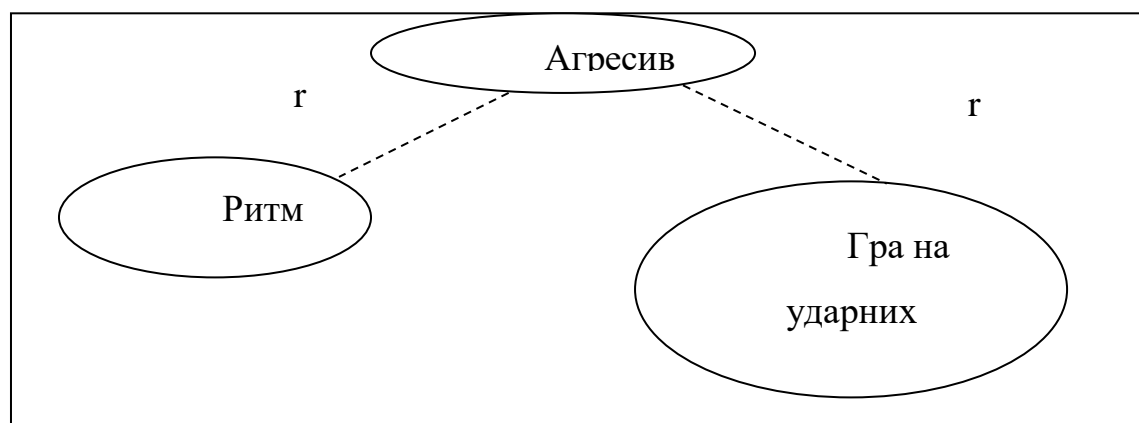


Рис. 2.15. Взаємозв'язок агресії, ритміки та гри на ударних музичних інструментах

Можна зробити висновок про те, що у дітей із розладами аутистичного спектра високі показники інтелекту впливають на прагнення дитини до встановлення контактів з іншими та на розвиток мовленнєвих функцій. Розвинений динамічний праксис тісно пов'язаний із пізнавальною діяльністю. Високий рівень розвитку здатності до наслідування у дитини підвищує у неї рівень самооцінки. Вміння дитини взаємодіяти із музичними об'єктами, використовувати їх за призначенням підвищує рівень здатності до наслідування. Також вміння дитини самостійно імітувати звуки, слова, вирази впливають на ефективність запам'ятовування. Наявність аутистичних порушень негативно впливає на здатність наслідування музичних звуків та знижує потребу у соціальних контактах. Музикотерапія та окремі її складові: рухи тіла у заданому ритмі та гра на ударних музичних інструментах – сприяють зниженню рівня

тривоги, оскільки в такій діяльності нівелюються негативні поведінкові прояви, а дитина вчиться контролювати своє тіло та власні емоції. Терапевтична робота передбачає не тільки нівелювання чи вихід емоції назовні, але прищеплює регулятивний досвід.

Загалом, результати констатувального експерименту свідчать про те, що психокорекція розладів аутистичного спектра у дітей дошкільного віку засобами музикотерапії особливо ефективна у розвитку компонентів когнітивної сфери психіки (компонент індивідуалізації) та соціальної адаптації (компонент соціалізації), що є можливим через впровадження музико-терапевтичної складової у корекційну роботу з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра та поглибленої підготовки фахівців у цьому напрямку.

Висновки до другого розділу

1. У результаті емпіричного дослідження ми виявили психологічні особливості дизонтогенезу дітей із розладами аутистичного спектра. У дітей із РАС спостерігається низький рівень прояву здатності до наслідування, реципрокної координації (шкала рухи і дії), самооцінки, зацікавлення предметами та рівень розумового розвитку (у порівнянні з віковою моделлю розвитку), але вищий рівень тривоги і нервозності, що відповідає низькому та середньому рівню розвитку компоненту індивідуалізації. Дослідження особливостей розвитку емоційної сфери у дітей із РАС виявило, що у більшості дошкільників із розладами аутистичного спектра спостерігається несформованість таких здатностей: вербалізація емоцій; уміння регулювати власні емоції та настрої; розуміння змісту емоційних проявів, їх ідентифікація та недостатня сформованість здатності ставити себе на місце інших; вміння співпереживати; відтворення емоцій (виразність і довільність). Встановлено, що середні показники психічного розвитку нижчі від біологічного віку. Загальною ознакою, що стосується всіх дітей досліджуваної групи, є порушення соціальних, комунікативних, мовленнєвих функцій, а також наявність нетипових інтересів та

форм поведінки. Натомість, проаналізувавши результати спонтанного впливу, ми з'ясували, що музична терапія здатна покращити загальний стан дітей, а саме рівень розумового розвитку та здатності до наслідування, реципрокної координації (шкала рухи і дії), зацікавлення предметами, сформованості образу-Я, нижчий рівень тривоги та нервозності.

2. У результаті проведеного експериментального дослідження ми з'ясували взаємозв'язки кожного із окреслених нами компонентів (засобів) системи музичної терапії та корекції аутистичних порушень. Нами досліджено, що з допомогою впливу музично-ритмічної діяльності (марш та марширування) можна нівелювати прояви негативізму, відчуженості та байдужості дітей із РАС, грою на ударних музичних інструментах – подолати агресивність та роздратованість, застосовуючи вокалотерапію (спів колискових) можемо подолати чи зменшити тривожність, розспівуючи голосні звуки спонукаємо розвиток мовлення, за допомогою певних рухів під музику (танець, вальс) можна коригувати прояви гіперактивності та тривожності. Порушення взаємодії налагоджуємо спільним музикуванням (спів, гра на музичних інструментах), недостатнє відчуття власного тіла долаємо за допомогою тілесної перкусії (жестів, що звучать) (Дод. 7).

3. Якісний аналіз сформованості рівнів кожного компонента індивідуалізації та соціалізації визначив три рівні розвитку: високий, середній та низький рівень.

Високий рівень компоненту індивідуалізації характеризується відсутністю стереотипних форм поведінки, нефіксованими аутистичними проявами, зацікавленістю у предметах діяльності, прагненням аутичної дитини до самостійної діяльності, достатнім рівнем розумового розвитку, здатністю до відтворення ритмічних структур та копіювання геометричних фігур, запам'ятовування інформації дітьми із РАС.

Середній рівень компоненту індивідуалізації характеризується вибірковою наявністю стереотипних форм поведінки, частковими аутистичними проявами, поміркованою зацікавленістю у предметах діяльності, епізодичним прагненням

аутичної дитини до самостійної діяльності, *поміркованим* рівнем розумового розвитку, частковою здатністю до відтворення ритмічних структур та копіювання геометричних фігур, недостатнім запам'ятовуванням інформації дітьми із РАС.

Низький рівень компоненту індивідуалізації характеризується стереотипними формами поведінки, наявністю аутистичних проявів, не вираженою зацікавленістю у предметах діяльності, відсутнім прагненням аутичної дитини до самостійної діяльності, недостатнім рівнем розумового розвитку, нездатністю до відтворення ритмічних структур та копіювання геометричних фігур, низьким рівнем запам'ятовування інформації дітьми із РАС.

Високий рівень компоненту соціалізації характеризується соціальною інтеракцією, вираженою здатністю до комунікації, наслідуванням емоцій, керуванням емоціями, відповідністю емоцій до ситуації.

Середній рівень компоненту соціалізації характеризується поміркованою соціальною інтеракцією, недостатнім рівнем наслідування емоцій, помірним керування емоціями, частковою експресією.

Низький рівень компоненту соціалізації характеризується відсутністю соціальної інтеракції та наслідування емоцій, зниженим керуванням емоцій, невиразною експресією.

4. Окреслено три рівні сприймання впливу музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра: низький, середній та достатній. Слід зазначити, що низький рівень сприймання впливу засобів музичної терапії та, відповідно, дезадаптивний стан, констатовано у 31,2% дітей досліджуваної групи, середній рівень – у 45,3% дітей та 23,5% дітей із розладами аутистичного спектра продемонстрували достатній рівень сприймання впливу засобів музичної терапії. Розкриємо зміст цих рівнів.

Низький рівень сприймання впливу музичної терапії дітьми із РАС, якому відповідає дезадаптивний стан дитини, характеризується такими особливостями: поведінка дитини має виражений дезадаптивний характер (відсутнє ефективне

спілкування з дорослим та однолітками; спостерігаються прояви високого рівня психоемоційного напруження, тривожності, агресії, емоційної нестійкості). Психоемоційний стан може характеризуватись сильними емоційними проявами: байдужість, пасивність, самозанурення, надмірна збудливість, плаксивість, негативізм; діти уникають ритмічної музики та музичних звуків загалом. Такі діти дуже складно переживають процес адаптації до навчального закладу та зі значними труднощами соціалізуються та оволодівають соціально прийнятними формами поведінки. Фахівцям і батькам доводиться докладати максимум зусиль для позитивних зрушень у психосоціальному розвитку дитини.

Середній рівень сприймання впливу музичної терапії дітьми із РАС, якому відповідає умовно адаптований стан дитини, характеризується такими особливостями: в окремих ситуаціях дитина адекватно та успішно реагує на вимоги та прохання дорослих; проявляє епізодичне зацікавлення до музики; іноді можуть спостерігатися дезадаптивні поведінкові прояви, реактивні форми реагування (плач, істерики, виразні протестні реакції). Це ускладнює вибір комунікативної стратегії, музично-терапевтичного засобу психокорекції та форм виховних впливів на дитину. Психоемоційний стан характеризується проявами високого психоемоційного напруження та тривожності. Дитина може володіти активним фразовим мовленням, але не володіти навичками вести діалог (розпочинати, підтримувати та завершувати), не відповідати адекватно до змісту запитань або відповідати цитатами із почутого чужого мовлення, які не співвідносяться за змістом або емоційним навантаженням. Спостерігається часткове розуміння зверненої мови. Може бути індивідуальний комунікативний словник: набір кількох типів вокалізацій, знайомих слів чи словосполучень, індивідуальних комунікативних засобів невербального змісту (погляди, рухи руками, рухи усього тіла, окремі функціональні локомоції тощо), які несуть специфічне смислове навантаження. Процес адаптації та оволодіння соціальними нормами відбувається дуже нерівномірно: періоди відносних успіхів можуть чергуватися із періодами втрати навичок, або суттєвого уповільнення темпу психоемоційного розвитку.

Достатній рівень сприймання впливу музичної терапії дітьми із РАС, якому відповідає адаптований стан дитини із аутизмом, характеризується такими особливостями: дитина успішно оволодіває соціально прийнятними формами поведінки, адаптація відбувається швидше; дитина добре сприймає звучання музики, відтворює ритмічні структури, наслідує елементарні танцювальні рухи, охоче виконує запропоновані завдання і успішно піддається корекційним впливам музичної терапії. Така дитина швидше може бути залучена до групової роботи із використанням засобів музичної терапії та характеризується такими позитивними результатами, які легше помітити та встановити.

Психокорекційна робота засобами музичної терапії з дошкільниками із розладами аутистичного спектра містить у собі два компоненти: індивідуально-психологічний та соціально-психологічний. Означені компоненти співвідносяться із психологічними механізмами індивідуалізації та соціалізації, які мають взаємний вплив та взаємно зумовлюють становлення особистості дитини старшого дошкільного віку із РАС. Ми визначили індивідуально-психологічні (внутрішньо детерміновані) та соціально-психологічні (зовнішньо детерміновані) чинники музично-терапевтичного впливу на дітей з розладами аутистичного спектра, які уточнили у змісті показників.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ
ПСИХОКОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У ДІТЕЙ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

3.1. Психокорекція розладів аутистичного спектра у дітей старшого дошкільного віку засобами музичної терапії.

Завданням у попередньому розділі було виявлення та вивчення якостей психіки дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра та дисфункцій, що не відповідають оптимальній моделі розвитку; впливу музичної терапії на дітей 4-7 років, що мають розлади спектра аутизму; психологічних чинників такого впливу; рівнів сприймання впливу засобів музичної терапії дітьми з РАС. Результати емпіричного дослідження стають основою для формульованого експерименту, спрямованого на корекцію когнітивного та поведінкового рівнів розвитку дітей з РАС, налагодження комунікативних навичок та здатності до навчання.

У цьому розділі обґрунтовуються психологічні умови музично-терапевтичної роботи із дошкільниками, що мають порушення спектра аутизму, з урахуванням їх загальних та індивідуальних особливостей та загального рівня розвитку; описуються способи роботи, змістове наповнення і методичні аспекти програми музичної терапії для цієї категорії дітей; представлено результати апробації даної програми та перевірки її ефективності.

Аналіз експериментальних даних, отриманих під час констатувального етапу дослідження, засвідчує ефективність застосування музичної терапії у дітей старшого дошкільного віку із порушеннями аутистичного спектра. Тому актуальним є створення комплексної програми музикотерапії, спрямованої на оптимізацію психічного розвитку таких дітей, психокорекцію поведінкових розладів та формування комунікативних компетенцій.

Відповідно, метою формувального етапу стали розробка, впровадження та вивчення ефективності програми психокорекції аутистичних порушень у дітей старшого дошкільного віку засобами музичної терапії.

Для реалізації поставленої мети нами було визначено такі завдання:

1. Розробити програму музикотерапії, спрямовану на психолого-педагогічну корекцію розладів аутистичного спектра у старших дошкільників;
2. Знизити рівень прояву аутистичних порушень;
3. Виявити та дослідити особливості впливу засобів музичної терапії на дітей 4-7 років, що мають розлади аутистичного спектра, та дітей цього віку з типовим рівнем розвитку;
4. Порівняти динаміку рівня розвитку дітей з РАС старшого дошкільного віку до і після впровадження програми психокорекції засобами музикотерапії.

Незважаючи на набутки спеціальної психології в галузі методів роботи з дітьми, що мають порушення спектра аутизму, існує потреба у знаходженні альтернативних шляхів реабілітації, що будуть впливати на таких дітей та матимуть суттєві результати. Тому значно зростає роль музично-терапевтичного підходу у корекційній роботі, основним завданням якого постає соціалізація дитини з розладами спектру аутизму та сприяння її гармонізації з навколишнім середовищем. Багато видатних музичних педагогів привертали увагу до тієї важливої ролі, яку музика відіграє у вихованні дітей і людини загалом. Питаннями музично-естетичного виховання дітей займались видатні педагоги, композитори та наукові діячі ХХ століття: В. Барвінський, Б. Асаф'єв, В. Сухомлинський, М. Леонтович, М. Лисенко, Д. Кабалевський, О. Рудницька та багато інших. Зі світової практики відомі педагоги, які займались практичними та теоретичними питаннями, пов'язаними із формуванням особистості за допомогою музики і реалізовували їх у школах Європи (З. Кодай, В. Вебер, Г. Піхт, В. Вюнш, Ф. Мессершмідт, та ін.). До формування та розвитку

методів музикотерапії як системи на основі досліджень впливу музики на людський організм значний внесок було зроблено К. Швабе, А. Понтвіком, Х. Бонні, К. Кьонігом, В. Гольцапфель та ін. [7]. Проте, питанням використання музики як системи впливу під час роботи з дітьми з порушеннями розвитку та специфікою їх музичного сприйняття у вітчизняній психолого-педагогічній та методичній літературі приділяється мало уваги.

Важливого значення при формуванні програми надання психолого-педагогічної допомоги дітям з особливостями, зокрема розладом аутистичного спектра, набувають базові положення теорії психолого-педагогічних закономірностей розвитку дитини із психофізичними порушеннями як результату складного процесу її соціалізації (Л. Виготський, Т. Власова, Д. Ельконін, В. Лубовський) та теорії розвитку в умовах дизонтогенезу, що потребує сформування спеціального корекційно-розвиваючого середовища (В. Лебединський, К. Лебединська, М. Певзнер, В. Петрова, Є. Мастюкова, С. Рубінштейн). Під спеціальним корекційно-розвиваючим середовищем мається на увазі комплекс засобів, спрямованих на покращення стану, зниження рівня аутизму, налагодженню комунікативних якостей для забезпечення оптимального розвитку дитини з психофізичними недоліками. А. Г. Шевцов зазначає, що при системному підході до навчання необхідно звертати увагу на особливості соціально-психологічного розвитку особистості людини з інвалідністю, тому для їхнього повноцінного навчання необхідно заповнити вакуум практичних знань і життєвого досвіду [194, с.5].

Традиційно музика вважається одним із найбільш ефективних засобів емоційної регуляції психічної діяльності людини, багатосторонньої допомоги їй. Музична терапія має надзвичайно широкі можливості у роботі з дітьми, підлітками та дорослими, що мають особливості розвитку, оскільки сприяє покращенню психоемоційного стану людини та корекції її діяльності у різних сферах: соціальній, емоційній, пізнавальній та інших. Для дітей з аутизмом музика виступає невербальним засобом спілкування та, незалежно від рівня розвитку музичних навиків, викликає мотивацію до занять. Д. Алвін наголошує,

що попри невиліковність аутизму, можна значно зменшити негативні прояви поведінки у дітей за допомогою музики та допомогти дитині із розладами аутистичного спектра адаптуватися у навколишньому світі [2]. За умови використання цілісних музичних творів, що мають визначені початок та завершення, дитина переживає певний емоційний стан, після завершення якого переходить на новий рівень психоемоційного відчуття. Часто діти з розладами аутистичного спектра виявляють задатки музикальності, також значна частина таких дітей сприйнятливі до музики, адже музика являє собою надзвичайно гнучкий, податливий засіб і впливає на людину незалежно від її інтелектуальних можливостей та обізнаності. Музична діяльність допомагає налагодити контакт музичного терапевта із дитиною. Отже, музичні заняття, що безпосередньо впливають на емоційну сферу дитини, дозволяють вирішити терапевтичні завдання, і дитина з часом спроможна виконувати складніші завдання. При роботі з дітьми із розладами спектру аутизму використовуються дві форми музичної терапії: індивідуальна та групова. Організація терапії вимагає ретельної підготовки і передбачає всебічне вивчення дитини, ґрунтовну діагностику її особливостей, рівня розвитку та характеру ставлення до оточення. Нерідко у аутистичних дітей спостерігається прагнення до одноманітності, вони тяжко сприймають будь-яку зміну в обстановці, тому для таких дітей необхідно дотримуватися постійності до найменших дрібниць, починаючи від набору інструментів, що будуть використані на занятті, завершуючи розташування меблів у кімнаті. Оточення, в якому перебуватиме дитина, має надавати відчуття комфорту та невимушеності. Це надає змогу звільнитися від емоційних бар'єрів і страхів.

Складністю у формуванні програми з музичної терапії для дітей із розладами аутистичного спектра є те, що важко передбачити реакцію таких дітей. За час роботи з дошкільниками, що мають аутистичні порушення, ми спостерігали найрізноманітніші реакції на музичні звуки: плач, сміх, спів (вокалізації, мугикання), вигуки, крик, гримаси, кружляння, танці, затуляння вух руками та інше. Якщо одні діти надають перевагу грі терапевта на музичному

інструменті, іншим більше подобається звук, відтворений у записі. Однак і в тому, і в іншому випадку сприйняття звуку виступає основою для побудови взаємозв'язку між внутрішнім світом дитини та навколишнім середовищем. Музичний інструмент виступає при цьому як безпечний посередник, а з часом терапевт вже сприймається дитиною як провідник до цього інструменту. Музична терапія також може бути направлена на розвиток мовлення дитини з аутизмом. Недостатність спілкування у таких дітей відображається на реформованості виразного мовлення, яке найчастіше має неемоційний характер. Часто мовлення у них взагалі може бути відсутнім, спостерігаються різкі вигуки, гортанні звуки, вокалізація та уривки слів, які складно зрозуміти. Також часто спостерігаються ехолалії – наслідування мовлення іншої людини. Музичний терапевт здатен допомогти дитині із розладами спектру аутизму у мовленнєвому розвитку, використовуючи різноманітні музичні засоби.

Важливо пам'ятати, що основною метою музикотерапії являється не викладання, навчання музики та здобуття дитиною музичних навиків, а використання музики як засобу розвитку дітей із аутизмом для формування їх ідентичності. Музика для таких дітей часто стає засобом для розслаблення, позбавлення тривог, що є для них характерними. Музичний терапевт має створити атмосферу взаємної довіри і поваги на заняттях, а музичні звуки можуть стати фактором, що зменшує напругу у дітей з аутизмом.

Метою формувального етапу дослідження є розробка програми психолого-педагогічної корекції розладів аутистичного спектру у дітей дошкільного віку засобами музичної терапії.

Для досягнення мети визначено такі завдання:

- блокування процесу комунікації із соціальним оточенням;
- розвиток невербальних взаємин із допомогою музичної діяльності;
- стимуляція вербальної реакції (вокалізації);
- формування музично-ритмічних навичок;
- формування вміння рухатися під музику;

- підготовка до роботи, пов'язаної з корекцією порушень пізнавальної та емоційно-особистісної сфери;
- розширення соціального досвіду дітей, вміння адекватно спілкуватися, взаємодіяти у спільній діяльності з однолітками та дорослими;
- подолання тривожних станів, роздратованості та внутрішнього напруження.

Запорукою ефективної роботи з дітьми зі спектром аутистичних порушень є створення середовища, яке з поєднує психолого-педагогічні умови, засоби корекції, індивідуально-орієнтований на дитину зміст програм, компетентність і зацікавленість фахівців. Як зазначає Д. Шульженко, сучасний погляд на клініко-психологічну картину особливостей викривленого розвитку, або аутистичних проявів, перебуває в досить широкому діапазоні розуміння проблеми створення системи корекції як первинних аномалій – афективно-комунікативної сфери та поведінки, так і вторинних, що виникають внаслідок блокування ними активної взаємодії з дорослими та дітьми, – пізнавальної сфери: активний розвиток інтелектуально-мовленнєвої діяльності, регуляторних і контрольних дій. [203].

Метою дослідження є розроблення програми психокорекційної роботи, що складається з комплексу музично-терапевтичних засобів, спрямованих на гармонізацію стану дітей із РАС, психолого-педагогічну корекцію аутистичних порушень та формування соціальних компетентностей. Когнітивні порушення, які перешкоджають розвитку аутичних дітей, окрім проблем формування інтелекту, приводять до нездатності встановлювати емоційні та соціальні відносини, або ж заважають дитині стати частинкою навколишнього світу і навіть зрозуміти співвідношення частин власного тіла. Дитина страждає від невміння зрозуміти логіку явищ, хоча вона й здатна певним чином співставити причини і наслідки конкретної ситуації. Саме тут і проявляється цінність музики, оскільки її можна сприймати на певному рівні, не осягаючи абстрактні процеси. На наших заняттях діти підпорядковуються засвоєному ними ритму, отримуючи задоволення від знайомих їм занять. Для роботи використовуємо різні народні танці, які слухаємо у записі або виконуємо

на фортепіано. Танці вибирали такі, що стимулювали б дітей, але не збуджували занадто сильно, мали прийнятний темп та ритм у дві восьмих та одну четвертну ноти. Ми вчимо дітей підпорядковуватись темпу музики, зупинятися і замовкати, коли припиняється музика, і починати знову, коли музика зазвучить. Фізичний контакт із кожною дитиною будується на тому, що нам треба триматися за руки, і продовжується в реакціях дітей на цю вимогу: хтось різко уникає чужих доторків, а хтось з відчаєм хапався за руки музичного терапевта і не хотів відпускати. Музика і рух формують середовище, в якому можна було побачити глибоко заховані почуття, такі як протест, нав'язливі стани, ревності, власницький інтерес, агресивність і т.п. Завданням музичного терапевта є зрозуміти ці почуття і працювати над їх подоланням, впливаючи засобами музичної терапії.

Ключове значення для дітей із РАС має розвиток мовлення. Більша частина наших підопічних не розмовляють, мають слабо сформовану невербальну комунікацію, тому надзвичайно важливим є слухове сприймання, пошук вдалого подразника, що найбільше підходить кожній конкретній дитині, та асоціації «музика-слово». Більшість дітей з аутизмом намагаються відшукати звук в безпосередньому оточенні. Часом цей пошук виявляється в тому, що дитина шкрябає або стукає пальцями по якій-небудь поверхні. Наше корекційне завдання – підштовхнути її до пошуку осмислених звуків, які можна видобути з різних предметів та різними способами. Всі прийоми базуються на почутті задоволення від самого звуку, від інструменту в руках, від повторення вдалого ритмічного малюнка чи звуків, від самоствердження в безпечній обстановці. Час від часу дитина починає розуміти, що означає музична поведінка і які вимоги вона перед нею ставить. Музикуючи, дитина просто вимушена спостерігати за собою і контролювати власні дії.

Зауважимо, що перша мета будь-якої терапії – соціальна інтеграція дітей з порушеннями розвитку. Аутистична поведінка по своїй суті антисоціальна і є станом, при якому здатність до комунікації вкрай ослаблена, тому дорослі у змозі налагодити з такою дитиною міжособистісні взаємини, які

стануть важливою частиною її життя. Система занять, які ми пропонуємо у нашому експериментальному дослідженні, побудована так, щоб загалом вони сприяли розвитку соціальних навиків, враховуючи більше ступінь зрілості дитини і її здатність спілкуватися, ніж музичні досягнення. Наприклад, спочатку дитина може діяти сама по собі – співати або грати на інструменті, або ж вона може діяти разом з іншою людиною – співати або грати разом з музичним терапевтом. Потім можна спробувати ввести її в більшу групу (тріо, ансамбль). Ці кроки будуть відповідати поступовому музичному розвитку дитини і сприяти її соціальній інтеграції при умові, що дитина здатна реагувати на музичні «знаменники», що об'єднують членів групи, як-от темп чи ритмічний рисунок. Також, з метою соціалізації, ми об'єднуємо дітей, які до цього готові, у танцювальну групу. При груповій роботі, будуть це звичайні діти чи діти з порушеннями, виникає добре відома проблема прийняття і толерантності. Деякі з наших діти протестують, втікають, ховаються або лютують. Займаючись з групою, ми зіштовхнулися з рядом емоційних, психологічних і соціальних ситуацій, характерних для роботи такого роду. Є діти, що хочуть маніпулювати групою, декого мучить присутність іншої дитини, і вони намагаються підпорядкувати її собі – вдарити або вигнати. Але, без сумніву, музика допомагає їм налагодити між собою якісь відносини. Для дітей, в яких немає нічого спільного, крім особливостей розвитку, танець перетворюється у досвід соціалізації.

Музична терапія часто має на меті обійти або подолати емоційні та інтелектуальні перепони, що стоять між дитиною і її оточенням. Іншими словами, сприяти здоровій зміні поведінки дитини, пов'язаній із її розумінням самої себе та людей довкола. На цю зміну впливають, в першу чергу, взаємовідносини із музичним терапевтом. Довіра виникає завдяки розумінню терапевтом труднощів, які є у дитини, і як можливо застосувати отримані нею навички.

Обрання корекційно-розвивальних стратегій музично-терапевтичного впливу на дітей із аутизмом є складним багатоступеневим процесом. Бачимо,

що на практиці визначальну роль відіграє людський чинник, адже працює не метод, а конкретна особа, яка є носієм того чи іншого методу. Головним вказівником у корекційно-розвивальному процесі є ідея Л.С. Виготського про те, що дитина з особливостями розвитку є передусім дитиною, а потім вже – дитиною з тими чи іншими особливостями розвитку [25]. А це означає, що вона має ті самі закономірності розвитку, що й дитина з так званим нейротиповим розвитком, а також – те, що підходи до неї на принциповому рівні мають бути такі ж, як і до звичайних дітей.

Принципи роботи у межах музичної терапії ґрунтуються на концепції недирективної терапії Карла Роджерса, в якій акцент робиться на налагодженні контакту через наслідування і спільну активність [150]. Цінність музичної терапії в роботі з дітьми із особливими потребами, зокрема дітьми із РАС, полягає в тому, що вона допомагає зміцнити довіру, взаєморозуміння між учасниками процесу; пришвидшує процес терапії, оскільки внутрішні переживання легше виражаються за допомогою музики, аніж при розмові; музика підсилює увагу до відчуттів; крім того підвищується музична компетенція, виникає відчуття внутрішнього контролю і порядку. Імпровізаційна музична діяльність з лікувальною метою здатна сприяти виробленню навичок спілкування та соціальної взаємодії, а також покращенню і розвитку уваги. А структурованість і передбачуваність у музиці сприяє вихованню терпимості, гнучкості та соціальної активності.

Сприймання музики не потребує попередньої підготовки і є доступним для всіх, тобто музика чинить свій вплив за будь-яких умов. За допомогою музичних образів, ритму, темпу, мелодії можна встановити рівновагу в діяльності нервової системи, «розгальмувати загальмованість» дітей, врегулювати кінестетику, виявити музичні здібності та задовільнити естетичні потреби.

Визначаючи особливості сприймання музичного матеріалу дітьми зі складними (комбінованими) порушеннями психофізичного розвитку (зокрема,

аутизмом), доходимо висновку, що причин, які ускладнюють психокорекційний процес таких дітей, багато. Це, в першу чергу:

- недорозвиток усіх видів сприймання;
- несформованість мисленнєвих операцій;
- недостатність пам'яті;
- слабка увага;
- недостатній розвиток мовлення;
- несформованість емоційно-вольової сфери тощо.

Визначальним принципом нашої роботи стала ідея Б. Беттельхейма про те, що неможливо точно і впевнено встановити, наскільки викривленою, обмеженою, примітивною є структура особистості аутичних дітей, оскільки вони, на відміну від розумово відсталих, можуть досягти вершин досконалості [12, ст.15].

Початкова робота з аутичною дитиною повинна спиратись на такі психологічні засади :

- на етапі встановлення контакту з дитиною не рекомендується наполягати на проведенні конкретних музикотерапевтичних вправ, виконанні певних завдань; слід бути чутливими до реакцій дитини, діяти залежно від ситуації, зважаючи на її бажання та настрої. Часто дитина сама пропонує ту форму можливої взаємодії, яка на цей момент є для неї найбільш комфортною;
- все, що відбувається на занятті, має супроводжуватися емоційним коментарем, під час якого дорослий проговорює всі дії та ситуації, і якщо це потрібно – пояснює дитині за допомогою показу чи жестів;
- треба пам'ятати, що поведінка дитини під час заняття може бути різною. Якщо дитина вийшла зі стану рівноваги, треба бути спокійним, не сварити її, а зрозуміти, чого дитина хоче у конкретний момент і спробувати допомогти їй вийти зі стану дискомфорту;
- хвалити дитину за співпрацю і увагу, навіть якщо завдання їй не вдалося;
- потрібно бути готовим до того, що реакція на одну й ту ж мелодію, вправу, ситуацію в різних дітей-аутистів може бути різною: одна реагує досить

дружньо, в іншій це може викликати різко негативну реакцію. Якщо дії фахівця викликають супротив у дитини – слід зупинити роботу. Звичайно, це потребує гнучкості, яка допоможе діяти залежно від розвитку подій.

Беручи до уваги проблеми осіб, що страждають аутизмом, а саме якісні порушення соціальної взаємодії та комунікації, що виявляються в обмеженій, повторюваній і стереотипній поведінці, інтересах та діяльності, музикотерапія ставить перед собою такі завдання:

- розвивати у дітей здатність емоційно реагувати на музику;
- коригувати недоліки пізнавальної сфери;
- розвивати мову та функції мовлення;
- виправляти недоліки моторно-рухової сфери;
- розвивати сенсорних здібностей;
- формувати комунікативну компетенцію;
- формувати емоційне ставлення до предметів та явищ навколишнього світу;
- виховувати основні моральні якості;
- виявляти інтерес до музичної та загалом творчої діяльності.

Програма психолого-педагогічної корекції аутистичних порушень засобами музикотерапії складається з 2 етапів. *Перший етап* передбачає індивідуальну роботу з метою підготовки дітей та наступним залученням їх до групових занять. На першому етапі нами реалізовано такі завдання:

- знайомство дитини з терапевтом, встановлення та налагодження емоційного контакту, міжособистісної взаємодії;
- ознайомлення з дитячими музичними інструментами;
- підбір музичного матеріалу, що передбачає вивчення можливих реакцій на силу звучання, темп та тембр музики;
- покращення стану дитини, а саме зниження рівня тривожності; агресивності; демонстративності; негативізму; відчуженості як таких, що перешкоджають включенню у групову роботу.

Заняття проводилися двічі на тиждень і тривали 40 хвилин. Кількість занять першого етапу визначається індивідуально (від кількох тижнів до кількох місяців чи навіть більше, залежно від складності порушень, загального рівня розвитку та готовності дитини до роботи у групі). Інноваційним є принцип секвенційності в індивідуальній роботі, при якому ми складаємо індивідуальні корекційні карти, побудовані по принципу «від простого до складного». Успішне виконання першої ланки секвенції є сигналом переходу до наступної.

Другий етап нашої програми проводиться у формі групових занять. Основною метою цього етапу є соціалізація дітей з аутизмом, налагодження комунікації та вміння перебувати, співпрацювати з однолітками. Окрім того, у груповій роботі ми продовжуємо психокорекцію усіх інших проявів аутистичних порушень. Кількість дітей у музикотерапевтичній групі сягала 4-6 осіб. Заняття у групах проводилися двічі на тиждень і тривали від 40 до 60 хвилин.

Загалом кількість дітей старшого дошкільного віку із порушеннями спектра аутизму, що були задіяні у реалізації музикотерапевтичної програми, сягає 52 осіб.

На першому та другому етапах нашої роботи застосовувалися три основні види музичної терапії:

- рецептивна (пасивна) – сприймання музики;
- активна – гра на музичних інструментах, логоритміка, вокалізація (спів), рух під музику;
- інтегративна – малювання, ліплення, аплікація, пісочна терапія, казкотерапія, лялькотерапія, драматизація під музику.

Кожне психокорекційне заняття першого та другого етапів умовно складалося з трьох частин і проводилося у відповідності до структури:

1. Вступна частина

Пасивна музикотерапія: слухання музичних творів відповідно до емоційного стану дітей.

2. Основна частина

Активна музикотерапія: голосові вправи (вокалотерапія, логоритміка), музикування, вільна імпровізація, гра на дитячих музичних інструментах. Музично-ритмічна діяльність. Музично-корекційна гра.

Інтегративна музикотерапія: малювання під музику, драматизація під музичний супровід, рефлексотерапія, ліплення під музику, музико-піскотерапія.

3. Заключна частина

Музична релаксація (пасивна музикотерапія).

Обов'язковим елементом кожного заняття були ритуали привітання та прощання.

При реалізації індивідуальних і групових занять ми дотримувалися основних *принципів*:

- єдності діагностики та психолого-педагогічної корекції;
- системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань;
- врахування індивідуальних і вікових особливостей дитини в площині нормативності розвитку особистості;
- комплексного використання методів і засобів корекційно-розвивальної діяльності;
- індивідуального підходу;
- інтеграції найближчого соціального оточення дитини.

3.2. Експериментальна апробація програми психокорекції розладів аутистичного спектра у дітей засобами музичної терапії.

Організація та етапи проведення корекції поведінкових розладів засобами музикотерапії для дітей з аутизмом.

Аналіз отриманих експериментальних даних у ході констатувального етапу дослідження засвідчив наявність високого рівня тривожності та агресивної поведінки дітей з аутизмом у дошкільному віці. Тому актуальним є розроблення комплексної програми, спрямованої не лише на оптимізацію психічного

розвитку дошкільників з аутизмом, але й на психокорекцію поведінкових розладів цих дітей, починаючи з дошкільного періоду. Відповідно, метою формувального етапу нашого дослідження стали розробка, упровадження та оцінка ефективності програми музикотерапевтичної корекції поведінкових розладів дошкільників з аутизмом. Задля реалізації поставленої мети було визначено такі завдання:

1. Розробити психокорекційну програму, спрямовану на корекцію поведінкових розладів дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра;

2. Знизити рівень проявів негативізму, тривожності та агресивної поведінки як виду поведінкових порушень у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра;

3. Порівняти динаміку рівня проявів основних поведінкових порушень у дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра до і після впровадження психокорекційної програми. Виходячи із завдань формувального етапу дослідження, нами було обрано три основні напрями роботи для забезпечення ефективності психокорекції розладів аутистичного спектра у дітей дошкільного віку:

- методична робота з вихователями, музичними керівниками;
- психолого-консультативна робота з батьками;
- психокорекційна робота з дітьми.

Напрями роботи з музичними керівниками і корекційними педагогами. Як ми вже зазначали, ефективною буде лише та психокорекція, яка залучатиме оточення дитини. Саме тому нами було розроблено напрями роботи з корекційними педагогами, музичними керівниками та батьками дошкільників із розладами аутистичного спектра.

Розроблена нами структурно-рівнева модель музично-терапевтичного впливу на дітей з аутизмом ґрунтується на теоретичних положеннях:

- про цілісність та системність людини як психосоціальної істоти (П. Анохін, Л. Веккер, У. Джеймс, О. Леонтьєв, К. Платонов, І. Сеченов, А. Ухтомський);

- про соціально-психологічну адаптацію як багатокomпонентне та багаторівневе явище, яке реалізується під час соціального функціонування особистості на різних вікових етапах становлення та у різних соціальних умовах (Ф. Березін, В. Казначєєв, А. Налчаджян, А. Реан, О. Суханов);

- про психосоціальний розвиток особистості в онтогенезі (І. Бех, Л. Божович, Л. Виготський, О. Кононко, О. Леонтьєв, В. Мухіна, А. Петровський, Д. Фельдштейн);

- про роль спілкування та діяльності у процесі становлення особистості (Б. Ананьєв, А. Леонтьєв, С. Рубінштейн, М. Лісіна);

- про психологічні особливості дизонтогенезу та психолого-педагогічні основи корекційно-розвивальної системи допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку (В. Засенко, А. Колупаєва, В. Лебединський, А. Обухівська, В. Синьов, Н. Стадненко, О. Хохліна);

- про психологічну сутність та особливості розладів аутистичного спектра у дітей (Ф. Аппе, Дж. Айрес, Л. Вінг, Д. Шульженко).

Розкриємо основний зміст моделі. Розуміння музично-терапевтичного впливу на дітей із розладами аутистичного спектра ґрунтується на теоретичних уявленнях про сутність та особливості психосоціального розвитку дитини, що лежить в основі становлення особистості. Аналіз та узагальнення наукових джерел привели нас до визначення особливості психосоціального розвитку як підґрунтя особистісного розвитку дітей з аутизмом.

Це дозволило виокремити в структурі психологічної адаптації дошкільників із РАС два компоненти: індивідуально-психологічний та соціально-психологічний.

Ці компоненти ми співвіднесли з психологічними механізмами індивідуалізації та соціалізації. Такий підхід ґрунтується на уявленнях про сутність психосоціального розвитку дитини та формування особистості [13].

Ми розглядаємо соціалізацію та індивідуалізацію як психологічні механізми соціально-психологічної адаптації дитини. Індивідуалізація реалізується в специфічних психологічних характеристиках дитини під час оволодіння та засвоєння нею вимог соціуму. Соціалізація втілюється під час презентації дитиною себе в актуальному для неї соціальному середовищі, під час встановлення та розвитку міжособистісних стосунків з однолітками чи дорослими.

Особливості механізму індивідуалізації співвідносні зі змістом індивідуально-психологічного компоненту. З допомогою музикотерапії індивідуалізація забезпечує формування образу «Я», відокремлення його від раннього цілісного образу дійсності. Порівняння себе з іншими дозволяє дитині уточнити власний образ, ідентифікувати себе, визнати себе.

Індивідуалізація потребує процесу самопрезентації, наслідування, індивідуальної активності дитини в соціумі для отримання підтвердження свого «Я» та його функціонування.

За допомогою впливу засобів музичної терапії дитина оволодіває соціальними ролями; нормами поведінки; цінностями; навчається комунікативним навичкам, які необхідні для успішного функціонування особистості в суспільстві, для розкриття та реалізації її внутрішнього потенціалу.

У ролі зовнішньо детермінованих соціальних чинників ми виокремили такі соціально-психологічні особливості дошкільників з аутизмом: сформованість міжособистісних стосунків, особливості виконання соціальної ролі та соціальної взаємодії.

Окреслено три рівні сприймання музикотерапевтичного впливу дітьми із розладами аутистичного спектра: низький, середній та достатній, зміст яких розкрили у Розділі II.

Музично-терапевтична робота, спрямована на корекцію аутистичних розладів у дошкільників містить у собі два компоненти: індивідуально-психологічний та соціально-психологічний. Означені компоненти співвідносяться з психологічними механізмами індивідуалізації та соціалізації,

які мають взаємний вплив та взаємно зумовлюють становлення особистості дитини з РАС. Ми визначили психологічні (внутрішньо детерміновані) та соціальні (зовнішньо детерміновані) чинники музикотерапевтичного впливу на дітей з розладами аутистичного спектра, які уточнили в змісті показників.

Нами представлені п'ять основних етапів корекційно-терапевтичної роботи з аутичними дітьми:

I етап. Діагностичний. На цьому етапі здійснюється аналіз медичних заключень та можливих патологічних факторів, що призвели до порушень розвитку дитини. Проводиться діагностика проявів психічного дизонтогенезу дитини, психологічна діагностика, педагогічне обстеження дитини, визначення особливостей мовленнєвого розвитку дитини та когнітивних процесів, здійснюється обробка діагностичних даних, відбувається встановлення контакту з батьками дитини.

II етап. Модифікаційний. Передбачає встановлення контакту дитини із фахівцем, пристосування музичного терапевта до індивідуальних особливостей дитини: пом'якшення загального фону сенсорного та емоційного дискомфорту, зниження тривоги, страхів; адаптація до нових умов; здійснюється модифікація вправ, занять (відповідно до особливостей розвитку дитини), проводиться ознайомлення батьків із рядом психічних особливостей дитини із РАС.

III етап. Впроваджувально-коректувальний. На цьому етапі проводиться стимуляція психічної активності дитини, спрямованої на взаємодію з дорослими та однолітками; проводяться корекційно-розвивальні заняття; відбувається пропедевтика навчання (корекція специфічного недорозвинення сприйняття, моторики, уваги, мови); активація мовлення за допомогою жестів, пісень, музично-ритмічної діяльності, у ході тонізуючої гри; прослуховування музичних творів; складання індивідуального плану; програми корекційно-навчальної роботи з дитиною із РАС в домашніх умовах.

IV етап. Просувальний. У дитини формується цілеспрямована поведінка, формуються навички музичної діяльності, виробляються вподобання стосовно

певних видів музично-ритмічної активності та спільного музикування з однолітками, налагоджується фізичний контакт у музично-ритмічних вправах.

V етап. Аналітично – підсумковий. На цьому етапі проводиться робота над подоланням негативних форм поведінки: агресії, негативізму, розсіяності, потягів; проводяться корекційно-розвивальні заняття; здійснюється комунікація та соціалізація дитини в суспільстві; розширюються уявлення дитини про навколишній світ; проводиться навчання спонтанному мовленню; відбувається поступове розширення словникового запасу; проводиться корекція порушень мовлення. Музичний терапевт здійснює самоаналіз власної професійної діяльності та аналізує успішність впливу музичної терапії та психокорекції порушень у дітей із РАС.

Для батьків і для музичних керівників та корекційних педагогів ми застосовували однакові методи роботи, які мали однакову тематику та дещо відмінну змістову частину. Впровадження програми психокорекції поведінкових розладів дошкільників із розладами аутистичного спектра було розпочато саме з педагогів. Музичним керівникам, психологам та корекційним педагогам була пояснена мета, завдання психокорекційної програми, презентовано саму програму, детально роз'ясненні всі наявні терапевтичні методики, а також змотивовано на подальшу спільну співпрацю та корекцію розладів у дітей з РАС. Важливим аспектом для нашого дослідження були експертні оцінки, які збирались за допомогою анкетування корекційних педагогів та музичних керівників.

Опираючись на аналіз основних показників агресивної поведінки дітей дошкільного віку з аутизмом, програма психокорекційних групових занять передбачала реалізацію таких завдань:

Корекційні:

- корекція (відреагування) негативних емоційних станів (тривожності, гніву, злості, занепокоєння, роздратованості, емоційного напруження, агресії тощо);

- корекція особистісних та вольових якостей, що сприяють появі поведінкових розладів (негативізм, демонстративність, імпульсивність тощо);
- корекція деструктивних елементів у поведінці;
- корекція міжособистісних взаємин дітей із розладами аутистичного спектра;
- корекція самооцінки.

Розвиткові:

- розвиток умінь усвідомлювати та диференціювати власні емоції та почуття інших;
- розвиток навичок та умінь відреагування (вираження) власних негативних почуттів соціально допустимими способами, які є безпечними для особистості та тих, хто її оточує, та реакцій на негативні ситуації;
- розвиток самоконтролю та навичок релаксації;
- розвиток емпатії та товариськості;
- розвиток умінь взаємодіяти з іншими;
- розвиток умінь аналізувати проблемну ситуацію;
- розвиток конструктивних поведінкових реакцій у проблемній ситуації.

Виховні:

- формування моральних життєвих поглядів та цінностей;
- засвоєння правил та норм поведінки в колективі;
- естетичне виховання.

Поставлені завдання відображають змістову частину програми. Індивідуальні заняття психокорекції розладів аутистичного спектра засобами музичної терапії необхідні для адаптації дитини, знайомства з терапевтом, вивчення набору музичних інструментів для при звичаєння дитини із РАС до звучання музики. У процесі індивідуальної роботи дитина встановлювала та налагоджувала емоційний контакт та міжособистісну взаємодію із музичним терапевтом, вчилася спілкуватися з ним безпосередньо. На цьому етапі музичний терапевт підбирає музичний матеріал з урахуванням можливих реакцій на силу звучання, темп та тембр звучання музики. Змістовою стороною індивідуальних

занять музикотерапевта з дитиною є діяльність, яку вона любить, яка додає стану приємних сенсорних відчуттів, тобто потрібно враховувати інтереси та уподобання дитини. На початку роботи з дитиною із розладами аутистичного спектра активно обігруються її стереотипи. Під час заняття фахівець непомітно надає допомогу, створюючи відчуття самостійного виконання дії. Потрібно дозувати похвалу, щоб не виробити залежності від підказки. Неадекватна реакція у дитини свідчить про перевтому або нерозуміння задачі. У дитини з аутизмом є специфічна потреба у збереженні постійності в обстановці, слідування заведеному порядку. Слід використовувати режим, розклад, картинки, малюнки, чергувати працю і відпочинок. Музичний терапевт повинен не лише зацікавити дитину, а зрозуміти внутрішній світ, стати на її позицію розуміння дійсності. В індивідуальній роботі ми очікуємо на перші результати впливу – формування довіри до музичного терапевта та нівелювання аутистичних показників (зниження рівня тривожності, агресивності, негативізму, демонстративності, відчуженості). Це саме ті розлади аутистичного спектра, які перешкоджають включенню дитини із РАС у групову роботу.

Структура групового психокорекційного заняття для дітей із розладами аутистичного спектра залежала від тематики та мети, але обов'язковими елементами були:

- ритуали (наприклад, «Ритуал привітання» та «Ритуал прощання») – важлива частина всіх занять – вони допомагали дітям зблизитись, налаштуватись на роботу, формували певні рамки для самоконтролю. За допомогою повторення ритуалу в дітей відбулось закріплення позитивних почуттів та бажаних якостей;
- експрес-діагностика «Мій настрій» проводилась на початку та в кінці заняття з метою відстеження динаміки емоційного стану кожної дитини;

- вправи на активізацію уваги зазвичай проводились після рухливих ігор з метою концентрації уваги для подальшої роботи («Муха», «Світлофор», «Равлик», «Звукова хвиля», «Оплески» тощо);

- психогімнастика, дихальні вправи або ігри чи вправи для зняття психоемоційної напруги і негативних емоційних станів, релаксація

(психогімнастика: «Кулачки», «Усміхнись», «Куля», «Друзі», «Гра з мурахою», «Сонечка та хмарка» тощо; психологічні етюди: «Сонячна галявина», «Яблунька», «Водоспад», «Сонячні зайчики» тощо; дихальна гімнастика: «Сонячна лісова галявина» (з хустинкою в руках під музичний супровід), «Звукова хвиля», «Насос», «Бульбашка», «Літак» тощо; ігри та вправи);

- психогімнастика, дихальна гімнастика або ігри чи вправи на розвиток самоконтролю («Сова», «Чапля та равлик», «Світлофор», «Тихше», усі вправи із секундоміром, «Диригент», «Муха», «Змагання черепах», «День-ніч» тощо);

- варіативна частина – вправи, ігри, психологічні етюди, які були різними на кожному занятті й залежали від теми та мети заняття (наприклад, вправи на формування позитивної атмосфери, розвитку емпатії: ігри «Сонечко», «Подарунок», «Кого немає?», «Квітка радості»; розвиток уміння взаємодіяти, комунікативних здібностей дошкільника із РАС та подолання тактильних бар'єрів: ігри «Варимо борщ», «Кенгуру», «Дзеркало», «Подорож», «Глиняне містечко» (робота з глиною), «Мій світ» (робота з піском), «Малюємо казку», «Добра тварина», «Руки знайомляться, руки сваряться, руки миряться», «Впізнай за голосом»; розвиток впевненості в собі, підкріплення власної значущості: гра «Я – найкращий», психогімнастика «Правда ж, мамо, я великий?»; формування моральних цінностей, правил поведінки: гра «Ввічливий-грубіян», «Добре-погано», казкотерапія «Злий Лісовичок», візуалізація «Буря в склянці»; корекція та розвиток емоційної сфери: «Відтвори емоцію» (за картинкою, перед дзеркалом), «Збирай емоцію» (з двох пазлів), етюди «Провина», «Радість», «Злість», «Подив» тощо) [Додаток 4];

На всіх групових заняттях, дотримуючись встановленої структури (пасивна – активна – пасивна), застосовувались різні терапевтичні техніки (рецептивна музикотерапія, гра на музичних інструментах, вокалотерапія, музикомалювання, ритміка та логоритміка, музично-ритмічні ігри, психогімнастика). Усі заняття проводились за добровільної участі дітей, без оцінювального ставлення, у доброзичливій та позитивній атмосфері. При

реалізації групових та індивідуальних занять ми дотримувались таких принципів:

- комплексного підходу;
- системності корекційних, профілактичних та розвивальних завдань;
- єдності корекції та діагностики;
- пріоритетності каузального впливу;
- дотримання вікових, психологічних, особистісних особливостей дитини;
- активного використання найближчого соціального оточення дитини;
- іррадіації: створення позитивного досвіду, позитивних емоцій закріплюється, переноситься та поширюється на сприйняття та ставлення дитини до навколишньої дійсності. Чим більше позитивних моментів, тим ширша іррадіація;
- успішного результату (дається таке завдання, щоб дитина могла з ним успішно справитись, але щоб було не занадто легким для її рівня);
- вільної творчості: мистецтво допомагає сублімувати негативну енергію в соціально прийнятій напрям; висловлювати свої емоції та почуття, знімати напругу; збагачує позитивним досвідом «конструктивності»; дозволяє дитині розкритись та самореалізуватися, тому програма містить у собі техніки, в яких дитина може вільно самовиражатись та бути соціально адаптованою;
- індивідуального підходу: кожна дитина – це індивідуальна особистість зі своїм світом; переживаннями; емоціями; проблемами, тому до кожної дитини має бути свій підхід у роботі, який дозволить підкреслити її значущість та індивідуальність;
- від простого до складного (поступове ускладнення матеріалу);
- урахування «зони актуального розвитку» (за Л. Виготським). На нашу думку, організована саме так програма психологічної корекції розладів аутистичного спектра у дітей дошкільного віку засобами музичної терапії охоплює всі складники навчально-виховного процесу і тим самим збільшує ймовірність ефективності психокорекційної програми.

3.3 Аналіз результатів впровадження психокорекційної програми корекції розладів аутистичного спектра засобами музичної терапії

Констатувальний етап дослідження дав змогу зафіксувати високий рівень поведінкових та емоційних розладів дітей з аутизмом. З метою зниження рівня проявів аутистичних розладів у дошкільників з РАС (негативізму, агресивності, тривожності, гіперактивності) нами була розроблена та впроваджена психокорекційна програма. При реалізації цієї програми дошкільники експериментальної групи, а також їхні корекційні педагоги та музичні керівники, отримували психологічну допомогу, основним засобом корекційного впливу якої була музична терапія. У контрольній групі виховний процес ішов за планом без стороннього втручання. З метою апробації та визначення ефективності розробленої психокорекційної програми нами було проведено контрольну діагностику експериментальної та контрольної групи, здійснено аналіз динаміки рівня сформованості та поведінкових проявів розладів аутистичного спектра у дошкільників до й після проведення програми. Порівнюємо та проаналізуємо результати, отримані за діагностикою всіх критеріїв, на контрольному та констатувальному етапі дослідження.

Для визначення статистично значущих змін у рівнях показників, які були досліджені до та після формульованого експерименту в контрольній та експериментальній групах, застосовано коефіцієнт кутового перетворення Фішера (ϕ^* -критерій). Цей інструмент є непараметричним статистичним методом, може застосовуватись до емпіричних даних, окреслених у номінативній шкалі (щодо відсоткових розподілів ознаки), на одній і тій самій вибірці в різних умовах (випадок зв'язних вибірок), тобто повністю відповідає вимогам дослідження.

Формувальний експеримент здійснювався на базі ДНЗ № 165 та ДНЗ №37 м. Львова, Львівського відділення ГО «Справа Кольпінга в Україні», Благодійного фонду «Львівський центр підтримки осіб із загальними розладами розвитку «Відкрите серце» м. Львова, комунального закладу Львівської обласної ради «Навчально-реабілітаційний центр I-ІІ ступенів «Довіра», комунального

закладу освіти «Криворізька спеціальна школа «Натхнення» Дніпропетровської обласної ради, ДНЗ № 70 м. Житомира. У дослідженні брали участь діти із розладами аутистичного спектра дошкільного віку (віком від чотирьох до семи років, оскільки саме цей період є найбільш сприятливим для проведення психокорекції).

Загальна вибірка дітей становила:

- в експериментальних групах: діти дошкільного віку з аутизмом – 52 особи;
- у контрольних – діти дошкільного віку з аутизмом – 61 особа.

Формувальний експеримент тривав упродовж року.

Розглянемо динаміку психічного розвитку дітей із РАС у результаті здійснення психокорекційного впливу. Оцінка ефективності психологічної корекції засобами музичної терапії здійснювалась за допомогою проведення повторної діагностики експериментальних та контрольних груп, а також опитування батьків. Критерієм ефективності здійснення психологічної корекції є позитивні зміни в психічному розвитку аутичної дитини. З метою оцінки ефективності психологічної корекції відстежувалась динаміка змін за такими показниками: рівень розумового розвитку дитини, зокрема пізнавальних психічних процесів (здатності концентрувати увагу, розвиток пам'яті, мотивація до виконання завдань, мовлення, ступінь аутизму, підвищення рівня розвитку великої моторики і зорово-рухової координації, гнозису, рівноваги, мануальних здібностей і графомоторики, здатності до наслідування, мотивація учня до підвищення рівня функціонування адекватності зорових і слухових реакцій, поведінки, фонематичного слуху.

Таблиця 3.1

Динаміка рівня когнітивних функцій у дітей з аутизмом

Сфери впливу	Середнє значення різниці між першим і другим діагностичними замірами ($M \pm m$)	<i>T</i>	<i>p</i>
---------------------	--	-----------------	-----------------

	Експериментальна група	Контрольна група		
Рівень розумового розвитку	1,52 ± 0,16*	0,27 ± 0,24	4,0 44	0,0 003
Пізнавальні здібності	- 0,72 ± 0,23*	- 0,13 ± 0,16	2,1 82	0,0 384
Інтелект	- 1,86 ± 0,57*	- 0,37 ± 0,31	2,5 05	0,0 183
Гнозис	- 2,03 ± 0,45*	- 0,35 ± 0,26	3,8 13	0,0 004
Пам'ять	- 1,63 ± 0,28*	- 0,65 ± 0,31*	2,2 07	0,0 345
Мовленнєві функції	- 1,74 ± 0,77*	- 0,19 ± 0,21	2,2 93	0,0 335
Фонематичний слух	- 18 ± 4,33*	- 8,84 ± 2,36*	2,2 35	0,0 324

* Відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових.

Як бачимо з табл. 3.1, за результатами повторної діагностики у дітей експериментальної групи спостерігається значне підвищення рівня розумового розвитку (за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона). Варто зауважити, що позитивна динаміка рівня розумового розвитку підтверджена за результатами інших методик: показник за шкалою «пізнавальні здібності» за «Картою спостереження», а також показник за шкалою «інтелект» за методикою нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці О.Р. Лурії. За цією ж методикою спостерігається позитивна динаміка таких пізнавальних психічних процесів, як гнозис, пам'ять та мовленнєві функції, мотивація до виконання завдань. Було показано існування значущих кореляцій між ступенем сформованості у дітей здатності до копіювання ритмічних структур та інтелектуальними здібностями.

Дещо інші результати спостерігаємо в динаміці розумового розвитку дітей, що увійшли до контрольної групи. За результатами повторної діагностики у дітей цієї групи спостерігається незначна тенденція до підвищення рівня розумового розвитку (за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона). Підтвердження цьому знаходимо і за результатами інших методик – незначна

тенденція до покращення показника за шкалою «пізнавальні здібності» спостерігається за картою спостереження, а також показника за шкалою «інтелект» за методикою нейропсихологічної діагностики у дошкільному віці. За цією ж методикою спостерігається незначна тенденція до покращення таких пізнавальних психічних процесів, як гнозис та мовленнєві функції.

Слід зазначити, що ці показники не відзначені як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових, що свідчить про широкий спектр вказаних змін у цій групі дітей (в одних дітей спостерігається тенденція до покращення рівня розумового розвитку, а в інших – ні). У дітей контрольної групи спостерігається незначна достовірна тенденція до покращення показника за шкалою «пам'ять» та за показником «гнозис» ($p < 0,05$). Однак ці зсуви є істотно меншими, ніж в експериментальній групі. Незначну тенденцію до підвищення рівня розумового розвитку у дітей контрольної групи, що підтверджено результатами інших методик, зокрема покращення показника за шкалою «пізнавальні здібності» за «Картою спостереження», а також показника за шкалою «інтелект» за методикою нейропсихологічної діагностики у дошкільному віці та таких психічних функцій, як гнозис та мовленнєві функції, пам'ять. Це можна пояснити впливом психологічної корекції на дітей із аутизмом у зазначеній групі.

Важливо відзначити суттєві відмінності між зсувами, що спостерігаються в експериментальній та контрольній групах, на користь дітей експериментальної групи, що свідчить про ефективність впровадження програми корекції аутистичних розладів засобами музичної терапії. Підвищення рівня розумового розвитку в дітей експериментальної групи можна відзначити внаслідок безпосереднього спостереження під час проведення корекційних занять. Протягом перших психокорекційних занять спостерігалась відмова від виконання завдання, негативізм, причиною чого часто було нерозуміння інструкції, відсутність інтересу, нездатність до концентрації уваги, нестійкість сприймання, відсутність мотивації до виконання завдань. Однак після проведених корекційних занять, із залученням впливу засобів музичної терапії,

прояви такої поведінки стали менш помітними. Спостерігалось підвищення пізнавального інтересу, підвищився рівень фонематичного слуху, діти були більш вмотивовані до виконання завдань та задоволені після успішного їх виконання. Діти були здатні до тривалішої концентрації уваги, до співпраці з музичним терапевтом, проявляли більшу чутливість до похвали і заохочення.

Як уже було зазначено на основі даних, отриманих за результатами психологічної діагностики, а саме виявлення індивідуальних психологічних особливостей дітей із РАС, були виявлені сфери впливу для організації психологічної корекції, а також послідовність її здійснення. За результатами повторної діагностики розглянемо динаміку (психічного) розвитку, враховуючи створену й апробовану факторну модель психологічної корекції, які представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Динаміка розвитку дітей за картою спостереження

Сфери впливу	Середнє значення різниці між першим і другим діагностичними замірами ($M \pm m$)		T
	Експериментальна група	Контрольна група	
АПП	- 1,97 ± 0,24*	0,12 ± 0,56	2,846
Велика моторика і зорово-рухова координація	- 0,55 ± 0,15*	0,008 ± 0,16	,5749
Рівновага	- 1 ± 0,54	0,3 ± 0,21	2,648
Реакція на слух	- 0,8 ± 0,09*	- 0,12 ± 0,07	6,098
Зорові реакції	- 0,05 ± 0,05	0,04 ± 0,12	2,270
Мануальні здібності, графомоторика	- 0,38 ± 0,30	- 0,09 ± 0,15	0,978
Пізнавальні здібності	- 0,71 ± 0,24*	- 0,14 ± 0,15	2,190

Мовлення	- 0,1 ± 0,23	- 0,08 ± 0,09	0,097
Наслідування	- 0,8 ± 0,35*	1,83 ± 1,01	2,029
Емоцій, емпатія	- 0,51 ± 0,31	0,33 ± 0,11*	2,904
Концентрація уваги	- 0,51 ± 0,23*	0,17 ± 0,13	2,915
Поведінка дитини протягом візиту	- 0,35 ± 0,15*	0,58 ± 0,21*	3,280
Мотивація	- 1,15 ± 0,26*	- 0,51 ± 0,17*	2,194
Чуттєві реакції	- 0,14 ± 0,25	0,08 ± 0,14	0,842
Мануальні здібності, графомоторика	- 0,38 ± 0,30	- 0,09 ± 0,15	0,976
Відносини з терапевтом	- 0,52 ± 0,18*	- 0,17 ± 0,13	1,676

* Відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових.

Отже, з наведених даних спостерігаємо значне покращення у сфері «активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини» у дітей, що увійшли до експериментальної групи (цей зсув достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульового). У дітей, що увійшли до контрольної групи, спостерігається незначна тенденція до погіршення функціонування цієї сфери (зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульового).

Проаналізуємо, зокрема динаміку показників психічного розвитку, що увійшли до цього фактора, у дітей експериментальної та контрольної груп. В експериментальній групі дітей спостерігаємо незначне покращення показників за такими параметрами: «велика моторика та зорово-рухова координація», «латералізація», «реакція на слух», «пізнавальні здібності», «наслідування»,

«відносини з терапевтом». Варто зазначити, що відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових.

Незначна тенденція до покращення спостерігається й за такими параметрами: «рівновага», «зорові реакції», «мануальні здібності, графомоторика», «мовлення». Слід зазначити, що ці зсуви не відзначено як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових, що свідчить про наявність незначних позитивних змін не у всіх дітей.

У дітей, що увійшли до контрольної групи, спостерігаємо незначну тенденцію до покращення за такими параметрами: «реакція на слух», «мануальні здібності», «зорово-рухова координація», «пізнавальні здібності», «мовлення», «відносини з терапевтом». А також спостерігається незначна тенденція до погіршення за такими показниками: «велика моторика і зорово-рухова координація», «рівновага», «зорові реакції» та значні погіршення за показником «наслідування». Однак варто зазначити, що всі зсуви у цій групі дітей не відзначені як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових, що свідчить про широкий спектр змін показників у цій групі.

Отже, проаналізувавши зсуви за окремими показниками, що увійшли до фактора «активізація пізнавальних психічних процесів» в експериментальній групі дітей, за усіма показниками бачимо тенденцію до покращення психічного розвитку дитини із розладами аутистичного спектра. За більшістю показників відзначені зсуви, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових. Однак суттєві зміни в сторону покращення за показником «активізація пізнавальних психічних процесів» (зсув достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульового) та відсутність таких змін у контрольній групі дають підстави для виокремлення цього фактора як одного із чинників ефективності психологічного супроводу дитини з РАС.

Важливо зазначити, що покращення функціонування у цій сфері можна досягнути завдяки здійсненню корекційного впливу на окремі параметри, що увійшли до цього фактора. Зокрема розвиток великої моторики і зорово-рухової координації, рівноваги, латералізації сприятиме розвитку мануальних

здібностей, графомоторики. Як уже згадувалось, порушення у сфері латералізації мають вплив на скоординовані та плавні рухи очей. Діти мають проблеми у відстеженні предметів і фокусуванні зору на предметах. Розвиток цієї сфери сприятиме формуванню адекватності зорових реакцій. Окрім того, розвиток рухової сфери передбачає взаємодію музичного терапевта з дитиною, що сприятиме невимушеному налагодженню відносин. Налагоджена довіра і взаємодія дитини та дорослого створить передумови для спільної діяльності. Це, зі свого боку, сприятиме розвитку сфери наслідування, а також реакцій на слух, через вплив засобів музичної виразності, що є основним для розвитку мовлення дитини, а також для розвитку пізнавальних здібностей.

Отже, розвиток вазаних сторін психічного розвитку дитини сприятиме активізації пізнавальних процесів дитини із РАС, що, своєю чергою, сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку та зниженню рівня проявів аутизму.

Отож, на основі проведених досліджень за показниками істотного зсуву після проведення формувального експерименту в експериментальній групі та відсутності істотних змін, зокрема тенденції до негативних змін, у контрольній групі, визначено основні чинники ефективності психологічної корекції дітей із розладами аутистичного спектра. Отже, основними чинниками ефективності психологічного супроводу є «активізація пізнавальних психічних процесів», «встановлення емоційного контакту фахівців із аутичною дитиною».

Варто зазначити, що за допомогою кореляційного аналізу вдалося виокремити механізми впливу, що сприятимуть активізації пізнавальних процесів і встановленню емоційного контакту з аутичною дитиною. Такими механізмами є розвиток рухів і дій дитини; розвиток здатності до просторової організації стимульного матеріалу і зорово-рухової координації; розвиток гностичних функцій, а саме здатності до впізнавання реальних зображень, перекреслених і накладених зображень; розвиток здатності правильної оцінки ритмічних структур, сприйнятих на слух; розвиток акустичної уваги та здатності до впізнавання просторово орієнтованих фігур, а також якісної ідентифікації емоцій; розвиток мовленнєвих функцій, а саме розгорнутого мовлення;

формування розуміння логіко-граматичних конструкцій; розвиток пам'яті, а саме здатності до заучування не пов'язаних за змістом слів; розвиток рухової пам'яті, а саме здатності до запам'ятовування і відтворення рухів; розвиток зорової пам'яті, що проявляється у здатності до запам'ятовування і впізнання зображень; розвиток інтелекту, а саме таких розумових операцій як-от розуміння сенсу розповіді і сюжетних картин, виведення аналогій та відкидання понять.

Отже, за допомогою зазначених вище механізмів впливу можемо впливати на активізацію пізнавальних психічних процесів, що, зі свого боку, сприяє налагодженню емоційного контакту з аутичною дитиною. Подолання порушень у цих сферах сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку та зниженню рівня аутизму.

Апробація програми психокорекції розладів аутистичного спектра у дітей засобами музичної терапії, зумовила зміни в їх структурних компонентах.

Мета завершального етапу роботи полягала в проведенні порівняльного аналізу кількісних і якісних результатів після формувального експерименту в учасників експериментальної групи з показниками констатувального експерименту, відповідно, контрольної групи, а також аналізу проявів соціального інтелекту в КГ і ЕГ після формувального експерименту, що дозволило нам визначити динаміку, встановити достовірність виявлених змін для підтвердження ефективності проведеної програми.

Відповідно до поставленої мети, визначено такі завдання цього етапу експериментального дослідження:

- 1) здійснити порівняльний аналіз показників діагностування розвитку емоційно-вольової сфери в експериментальній групі (до та після формувального експерименту);
- 2) визначити особливості динаміки проявів когнітивної сфери у дітей із РАС (до та після формувального експерименту);

3) порівняти динаміку розвитку соціальної адаптації в КГ та ЕГ після цілеспрямованого експериментального впливу.

За результатами апробації авторської програми було проведено контрольний експеримент за тими ж методиками, що й на констатувальному етапі дослідження. На рисунку 3.1. представлено результати порівняльного аналізу за показниками вербальної комунікації, агресивності, тривожності, самооцінки, рівня розумового розвитку, рухів, дій та наслідування.

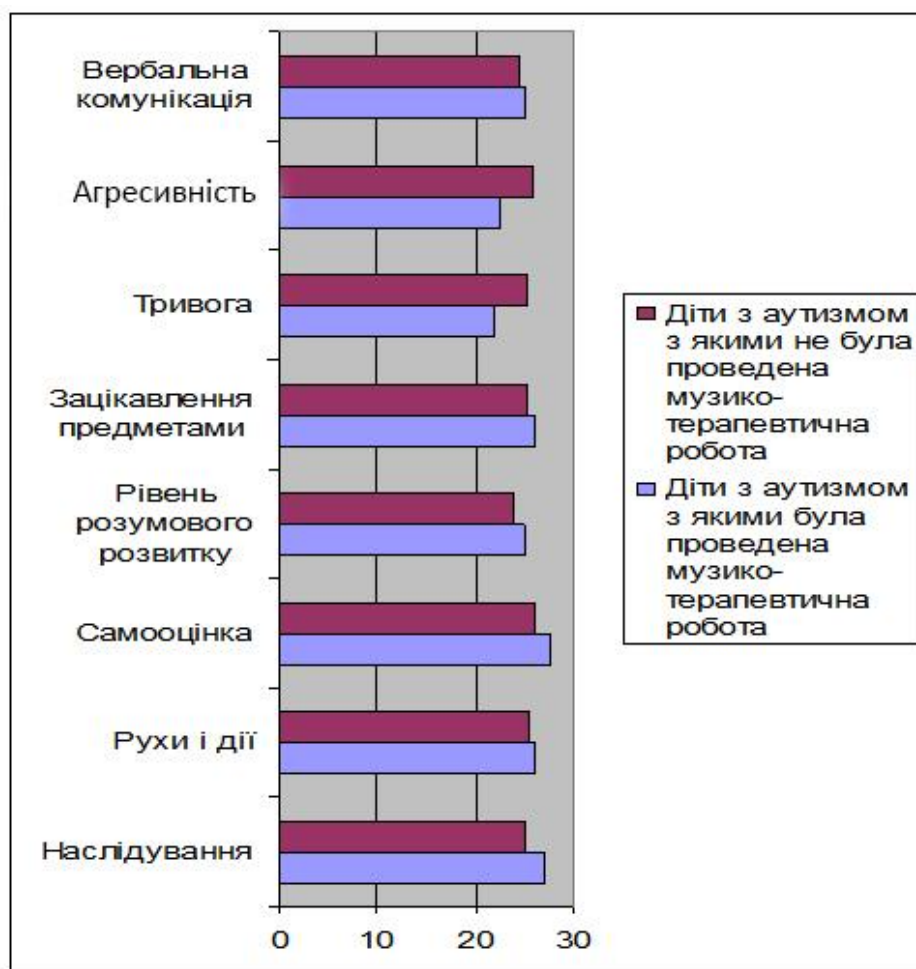


Рис. 3.1. Результати порівняльного аналізу за шкалами «вербальна комунікація», «наслідування», «рухи і дії», «самооцінка», «рівень розумового розвитку», «зацікавлення предметами», «тривога», «агресивність»

Результати завершального етапу експериментального дослідження оброблялися за допомогою t-критерія Стьюдента. Кількісні показники рівнів розвитку індивідуалізації у дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра подано в табл. 3.3.

Таблиця 3.3.

Динаміка показників соціалізації та індивідуалізації в учасників експериментальної та контрольної груп до та після експерименту

Показник соціалізації		До формування експерименту						Після формування експерименту						t-крит
		Н		С		В		Н		С		В		
Мотивація до виконання завдань	Г	3	7	2	8	5	4	6	3	5	4	8	482	
	Г	0	7	3	5	8	0	2	4	8	0	7		
	2,873						3,457							
Самоконтроль	Г	0	5	3	9	6	6	5	4	0	7	568		
	Г	7	8	4	8	1	2	3	1	7	0			
	1,113						2,247							
Самостійність	Г	4	1	0	7	2	3	4	2	0	5	076		
	Г	6	7	1	2	0	5	5	2	5	0			
	2,838						3,326							
Показник індивідуалізації		До формування експерименту						Після формування експерименту						t-крит

		Н		С		В		Н		С		В		
Рівень розумового розвитку	Г		5	7	2		3		6	0	8		5	85
	Г	2	1	5	0		9		3	3	5	1	2	
	2,537						3,632							
Фонемат ичний слух	Г		0	2	8	1	2		5	7	5		0	38
	Г		3	5	5		2	0	4	6	1		5	
	3,245						4,237							
Обсяг пам'яті	Г	3	3	0	7		0		8	2	6	1	6	74
	Г	5	9	2	1		0	3	4	0	5		1	
	4,534						5,389							

*- $p < 0,05$

Зокрема, у дітей із експериментальної групи щодо складових *компонента соціалізації* статистично значуще підвищились рівні таких показників: мотивація до виконання завдань ($t = 2,482$ при $p \leq 0,05$), самоконтроль ($t = 2,568$, де $p \leq 0,05$), а також з'явилась тенденція до зростання рівня самостійності ($t = 2,076$, де $p \leq 0,05$).

Отже, в учасників експериментальної групи зросли такі показники: мотивація до виконання завдань (з 25 % до 33 %) – діти із РАС після проведення психологічної корекції засобами музичної терапії більш вмотивовані до виконання завдань. Підвищилися показники самоконтролю (з 26% до 30%), що відіграє важливу роль у соціальній адаптації дітей із розладами аутистичного спектра. Також підвищилися показники самостійності (з 22% до 35%) після проведення психологічної корекції із використанням впливу засобів музичної терапії діти із РАС стали більш автономними у діяльності.

В учасників контрольної групи після проходження психологічної корекції статистично підвищилися показники мотивації до виконання завдань (з 28% до 30%), самоконтролю (з 18% до 27%) та самостійності (з 12% до 25%).

У дітей з аутизмом експериментальної групи статистично підвищились рівні складових *компонента індивідуалізації* – таких показників: рівень розумового розвитку ($t = 2,685$, при $p \leq 0,05$), фонематичний слух ($t = 2,738$, де $p \leq 0,05$), а також обсяг пам'яті ($t = 2,274$, де $p \leq 0,05$).

Після проведеної розвивальної роботи в учасників експериментальної групи зросли показники розумового розвитку (з 33% до 36%), що свідчить про те, що при правильно організованому корекційному процесі зростає рівень розумового розвитку дітей із аутизмом. Підвищилися показники фонематичного слуху (з 32% до 40%), що свідчить про розвиток зорово-рухової координації аутичних дітей. Також підвищилися показники обсягу пам'яті (з 20% до 26 %) після проведення корекційних занять.

В учасників контрольної групи після проходження психологічної корекції статистично зросли показники рівня розумового розвитку (з 29% до 32%), копіювання геометричних фігур (з 22% до 25%) та показники обсягу пам'яті (з 20% до 21%).

Отже, кількісно та якісно проаналізовані дані слугують аргументацією дієвості розробленої системи психологічної корекції дітей дошкільного віку із РАС засобами музичної терапії. Організація цілісної психологічної допомоги у системі психологічної корекції сприяє активізації психічного розвитку аутичної дитини, формуванню у неї адекватності емоційних та поведінкових реакцій, а також зниженню агресивних проявів поведінки, що сприяє міжособистісним взаєминам з дорослими і однолітками та адаптації цієї дитини в суспільстві.

3.4. Практичні рекомендації корекційним педагогам для використання впливу музичної терапії у психокорекції розладів аутистичного спектра.

Навчання дитини із РАС доцільно реалізовувати у такій послідовності: проведення скринінг-діагностики дітей; аналіз соціальної ситуації розвитку дитини та її сім'ї; проведення індивідуального педагогічного вивчення дитини; вивчення документації і первинне обстеження дітей з аутизмом; розробка індивідуальних програм; вибір освітнього маршруту для кожної дитини із розладами аутистичного спектра; реалізація індивідуальних програм; робота із подолання труднощів у навчанні фахівцями психолого-медико-педагогічного супроводу, батьками і вчителями через зміну змісту навчання і вдосконалення методів і прийомів роботи кожного учасника педагогічного процесу; залучення батьків у роботу зі створення корекційно-розвивального процесу і свого місця в ньому; відстеження результативності надання корекційно-педагогічної підтримки дітям із розладами аутистичного спектра.

Слід зазначити, що при організації виховання та навчання дітей із РАС необхідною умовою є методичний супровід учасників навчально-виховного, корекційного, інклюзивного процесу. А саме обов'язкове навчання корекційних педагогів: проведення семінарів, консультування, методичний супровід діяльності фахівців інклюзивно-ресурсних центрів та фахівців освітнього закладу, узгодження напрямів корекційної роботи вчителя дефектолога, психолога та інших учасників педагогічного процесу.

Для дітей із аутистичною симптоматикою важливим є розуміння їхніх психічних особливостей вихователями, музичними керівниками, персоналом дошкільного закладу, батьками інших дітей, а також того, що особлива дитина має такі самі права та того, що вона зможе адаптуватися та налагодити співпрацю лише із застосуванням спеціальних, більш доступних для неї засобів. Люди мають розуміти, що не треба позбавляти її радощів спілкування, гри, навіть якщо всім оточуючим їй людям очевидно, що вона ухиляється від цих видів діяльності. Толерантність і повага до такої дитини з часом принесуть свій результат,

оскільки вона усвідомить, що від групи дітей і дорослих вона не відчуває напруження [155].

«Психологічний вплив, яким має володіти корекційний педагог, – зазначає О. Проскурняк, – передбачає вплив суб'єктів один на одного, у процесі якого відбувається зміна механізмів регуляції їх поведінки та діяльності [141]. Спеціально утворені психолого-педагогічні умови, спрямовані на саморозвиток особистості не тільки через систему зовнішніх стимулів, але й внутрішніх переконань (настановами самої особистості, намаганнями, інтересами).

В. Синьов вважає, що для забезпечення корекційної спрямованості навчання необхідним є дотримання таких умов:

- для посилення корекційного впливу педагогічного процесу на розумовий розвиток дітей із аутизмом варто цілісно впливати на змістовні діяльні, особистісні компоненти інтелекту у їх системній єдності;

- корекційний ефект роботи пов'язаний із забезпеченням діалектичної єдності, з одного боку – адаптації засобів педагогічного процесу до знижених пізнавальних сил дітей і, з іншого боку – спрямованості цих засобів на максимально можливий розвиток здібностей учнів до оволодіння елементами соціальної культури у неадаптованому вигляді;

- навчально-виховна робота ґрунтується на організації предметно-практичної діяльності із забезпеченням її інтелектуалізації та вербалізації, урахуванням особливостей та корекцією процесів інтеріоризації та екстеріоризації засвоєних дітьми знань та вмінь;

- корекційний ефект роботи з дітьми зумовлений забезпеченням активізації та формуванням продуктивного мислення, що підвищує свідомість засвоєння знань та вмінь, мотивації пізнавальної діяльності;

- необхідне спеціальне педагогічне керівництво пізнавальною діяльністю дітей, із урахуванням відповідних корекційних прийомів при орієнтації на послідовний розвиток інтелектуальної самостійності учнів та вихованців;

- при виконанні учнями інтелектуальних завдань, які відповідають за рівнем труднощів їхній зоні найближчого розвитку, корекційний ефект

пов'язаний із забезпеченням успіху в роботі, наполегливим закріпленням психічних новоутворень для переведення їх на рівень актуального розвитку пізнавальних здібностей дітей [157, с. 11]. Отже, корекційний педагог повинен створювати ці умови як у загальному педагогічному процесі, так і при викладанні окремих навчальних предметів.

Основні завдання підготовки корекційних педагогів до професійної діяльності в умовах навчально-виховного процесу є:

- допомогти кожному корекційному педагогу в розвитку його ціннісних орієнтацій і гуманістичної спрямованості, які визначають загальний підхід до реалізації актуальних проблем сучасної школи;
- надати корекційному педагогу можливість усвідомити методологію вирішення професійно-педагогічних проблем, яка ґрунтується на гуманістичній парадигмі;
- орієнтувати вчителя на осмислення ним результатів педагогічних нововведень, сприяти виробленню критеріїв їх оцінки і самооцінки.

Корекційним педагогам необхідно усвідомити свою роль у реалізації гуманістичної парадигми освіти; оволодіти новими, незвичними інтелектуальними вміннями, які піднімуть рівень їх самосвідомості. Ці завдання зможе реалізувати корекційний педагог, який відповідно до гуманістичної парадигми будуватиме навчання на принципах гуманізму, цілісності, природовідповідальності, суб'єктивності, демократизму.

Принцип гуманізму – визнання цінностей дитини як особистості, її прав і свобод, вільний розвиток, повага до себе та партнерів, толерантність, діалог культур.

Принцип цілісності – цілісний погляд на дитину, взаємозв'язок природного і соціального в ній.

Принцип природовідповідності – врахування природовідповідності дитини.

Принцип суб'єктності – визначення особистості дитини основним суб'єктом процесу навчання.

Принцип демократизму – орієнтація на вибір особистістю різних варіантів навчальної діяльності та участі в ній.

Ключовим принципом гуманістичної педагогіки є особистісна спрямованість виховання і навчання на основі демократизації педагогічних стосунків, створення умов для розвитку індивідуальних здібностей учнів із особливими освітніми потребами.

Важливим фактором у роботі корекційного педагога з дітьми із розладами аутистичного спектра є розвиток емоційного інтелекту, що містить у собі наступні складові :

- здатність сприймати і відчувати емоції;
- здатність направляти свої емоції на допомогу розуму;
- здатність розуміти як виражається та чи інша емоція.

Фахівець корекційного впливу повинен володіти вмінням поєднувати корекційні прийоми з дидактичними методами. Часто корекційна спрямованість навчання та виховання не реалізується повністю, оскільки педагог не знає, як оцінити ефективність її впровадження. Відтак необхідно розробити показники результативності корекційного впливу у процесі навчання. Такими критеріями можуть стати: якісне й кількісне полегшення структури дефекту; виправлення недоліків і перехід скоригованого порушення до позитивних можливостей дитини; підвищення рівня актуального розвитку і, як наслідок, збільшення зони найближчого розвитку; зміна характерологічних особливостей дитини з аутизмом.

Дитина, що має порушення розвитку, може не завжди сприймати музику сповна і належним чином самовиражатися через неї. Однак, вплив музики все одно зберігається та торкається емоційно-вольової та розумової сфери дитячої психіки. Можна стверджувати, що саме музичне мистецтво є певними воротами для емоцій і почуттів такої дитини, а також способом вияву її індивідуальності, крізь які вона дістає шанс відкрити свій внутрішній світ і набути можливість налагодити взаємодію із навколишнім світом. Музика стає важливим засобом саморегуляції і взаємодії для дітей із порушеннями розвитку,

особливо для аутичних дітей, підґрунтям побудови їх взаємовідносин із оточенням. Як зазначає Д. Шульженко, спектр аутистичних порушень – це спектр багатоманітних різновидів, відмінностей, відхилень і порушень, ядерним і загальним для яких, є порушення соціальної інтеграції і небажання вступати в будь-який контакт. Коли ці недоліки долаються, для дитини відкривається пізнавальний, діяльнісний, змістовний сенс життя. [203, с. 223]

У процесі корекційної роботи із дошкільниками, які мають розлади аутистичного спектра, що базувалася на використанні впливу музичної терапії, виявлені певні кореляції між видами музичної діяльності та аутистичними рисами дітей. А саме, нами відстежено позитивний вплив конкретних засобів музичної терапії на певні прояви аутистичної поведінки та регуляцію поведінки, активізацію, заспокоєння і покращення їх стану назагал.

Кореляційні зв'язки

між музичною діяльністю і подоланням аутистичних рис

Засоби музичної терапії для психокорекції аутистичних розладів та їх проявів у дітей старшого дошкільного віку

Види аутистичних рис у дітей дошкільного віку із РАС	Засоби музичної терапії для корекції цього прояву
Негативізм	Марш та марширування
Відчуженість і байдужість	Ритміка (Музично-ритмічна діяльність)
Агресивність та роздратованість	Гра на ударних музичних інструментах
Тривожність	Спів (колискова)
Гіперактивність та імпульсивність рухів	Танці (вальс)

Порушення взаємодії	Спільне музикування (спів, гра на дитячих музичних інструментах)
Недостатнє відчуття власного тіла	Тілесна перкусія (жести, що звучать)
Відсутність мовлення	Вокалотерапія

Подолання негативізму. Як відомо, негативізм є однією із особливостей аутистичної дитини; рисою, яка особливо перешкоджає взаємодії, співпраці та корекції. При проявах негативізму діти відмовляються виконувати завдання (пасивний негативізм) або, в інших випадках, роблять все навпаки – всупереч тому, що від них вимагають (активний негативізм). Іноді негативізм є більшою проблемою, ніж агресивність. Часто основною причиною виникнення негативізму є характерна для аутистів залежність від безпосередніх сенсорних впливів: малюку важко перервати незавершену дію або відірватись від захоплюючого враження (при нормальному онтогенезі такі проблеми характерні для дітей однорічного віку). Тому, уникаючи конфлікту, і не допускаючи ворожого протистояння у взаємодії, нам варто створити нову ситуацію для співпраці, відноситися до негативізму зі спокоєм і прихильністю. У такій ситуації ми пропонуємо дитині маршову музику як фон і поступово спонукаємо її до спільної діяльності – марширування. Марш – це музичний жанр, який характеризується чітким енергійним ритмом і використовується в інструментальній музиці для синхронізації рухів великої кількості людей – це один із основних прикладних жанрів [206]. У ситуації з аутичними дітьми музичні твори цього жанру сприяють зменшенню проявів негативізму завдяки своєму мажорному ладу, чіткому ритму і статичній розміреності темпу, який у

маршовій музиці є незмінним впродовж усього твору. Цей чіткий ритм і рівномірний темп заспокоюють і збалансовують дітей, створюють атмосферу безпеки і бажання ритмічного руху. Прямуючи за ритмом, дитина піддається вільному руху і це стає основою для залучення її до наступної діяльності. (Додаток 5).

Відчуженість і байдужість – музично-ритмічна діяльність. Діти, які страждають порушеннями аутистичного спектра, відчувають сильний дискомфорт, перебуваючи в незвичній ситуації чи серед інших людей. Вони часто не мають інтересу до гри з однолітками, не розуміють їхні емоції або емоції інших, навіть найближчих людей, а тому віддають перевагу усамітненню, яке захищає їх від сильних переживань з приводу складнощів спілкування. Відчуженість і байдужість дошкільників із розладами аутизму є їхнім захистом від страху навколишнього світу, від неспроможності налагодити комунікацію, віднайти точки дотику із оточенням. Більшість дітей із аутизмом здебільшого відмежовані, ховаються за мовчанням, гіперактивністю чи незворушністю, спалахами роздратування або уникання від всіх і всього. Так само часто вони ховаються у власному світі нав'язливих ідей, ритуалів, самотності та невідповідностей. А у світі музики дитина з аутизмом може почувати себе в безпеці і часом діяти так, як поводить звичайна дитина. І тоді треба поводитися з ними відповідно. Ми пропонуємо спільний музичний експеримент, який дитині під силу, і намагаємося пристосуватися до неї як партнер, інакше кажучи – беззастережно її приймаємо. В умовах музичної терапії ми намагаємося завоювати довіру дитини у світі, що заводить її в глухий кут. Музика і ритм, як одні із основних засобів музичної виразності, є одними з найбільш дієвих способів спілкування між людьми та їх єднання. Як свідчать найбільш фундаментальні експериментально-психологічні дослідження, ритм у своїй основі має моторну природу. Борис Теплов і Володимир Бехтерев вважали, що за допомогою музичного ритму можна налагодити рівновагу в діяльності нервової системи людини, стримати занадто збуджені темпераменти і «розгальмувати загальмованих», відрегулювати неправильні та зайві рухи.

Ніцше писав, що «ми слухаємо музику нашими м'язами» і сучасні дослідження приводять нас до висновку, що слухання музики не лише містить у собі механізми сприймання звуків і центри емоцій, але й «запускає» моторні центри мозку, відповідальні за роботу м'язів та рухи тіла [114]. Б.М. Теплов, вказуючи в своїх працях на моторну природу відчуття ритму, підкреслював, що самі рухи не утворюють ще музично-ритмічне переживання, а є лише органічним компонентом, певною необхідною умовою його виникнення. Адже музичний ритм є носієм емоційного змісту, як і мелодія, гармонія, лад чи темп, тому відчуття ритму має не лише моторну, але також і емоційну природу [170].

Почуття ритму характеризується Б. Тепловим як здатність активно переживати (відображати в русі) музику і внаслідок цього тонко відчувати емоційну виразність тимчасового ходу музичного твору. У ритмічній діяльності дитина ніби зливається з музикою, поєднує рухові реакції із законами музичного ритму, через музику виховуються моторні центри, відбувається координація діяльності нервово-м'язових центрів, сприймання і слуху, виробляється координація рухів. Як підкреслював В. Бехтерєв, ритмічними можна вважати ті рухи, які викликають свого роду резонанс та співпереживання, яке виражається в бажанні відтворювати ці рухи (адже ритмічні переживання пов'язані безпосередньо із м'язовими відчуттями). При цьому важливо, з одного боку, щоб такий рух не був хаотичним, а мав певну структуру, яка може мати повторення, а – з іншого боку, щоб це повторення не було механічним. У процесі слухання музики та музичної взаємодії, ритм переживається дитиною із аутизмом як зміна емоційних напруг. Виходячи з цього, ми пропонуємо дітям в процесі наших занять точні, прості, лаконічні, маятникоподібні рухи, які можуть повторюватися. Це сприяє зменшенню або й повному зникненню в дітей емоційної напруги, дискомфорту, що породжують їх байдужість та відчуженість. Як вказував Б. Теплов, ритм саме музичного твору впливає на емоційну сферу слухача, викликаючи рухову активність, тобто одночасне залучення емоційної та рухової сфер робить розвиток відчуття ритму більш легким через музику. Для дітей із розладами спектра аутизму дуже важко синхронізувати свої рухи та

співвідносити їх з темпом музики, для розвитку у них відчуття ритму потрібно чимало вправ. Дуже мало з таких дітей мають вроджене відчуття ритму, для них характерними є ритмізовані стереотипні рухи, якими вони себе заспокоюють або стимулюють, і мають мало спільного з власне відчуттям ритму. Однак, при будь-яких умовах, на них ритм впливає сильніше за мелодію, викликаючи фізіологічний відгук організму. У нашій роботі важливо під час розвитку відчуття ритму починати із найпростіших ритмічних малюнків, відстукуючи їх, спочатку допомагаючи дітям з аутизмом, і поступово надавати можливість їм відчувати ритм самостійно, аж поки дитина сама захоче і зможе відтворити ритмічний рисунок (ритмічну структуру). Такі тривалі вправління дають можливість коригувати поведінку, впорядковувати рухи дітей із проявами гіперактивності, а також розвивати координацію рухів. З часом дитину з аутизмом після тривалих індивідуальних занять можна включити у групові заняття, з метою подальшої соціалізації дитини та розширення її музичного простору. У музикотерапевтичній групі дитина перебуває з однолітками у безпосередній близькості, тому на початкових заняттях найчастіше не бере участі у спільній діяльності, замикаючись у собі та шукаючи допомоги зі сторони музикотерапевта. Завданням на цьому етапі є максимальне подолання тієї замкнутості у дитини із аутизмом, яка не може відчувати себе комфортно в новій ситуації і музика для неї перестає сприйматися як на індивідуальних заняттях. Дітям нелегко адаптуватися і вони прагнуть позбутися від подразників, серед яких тепер і сама музика. Тому в цей період так важливо не прискорювати події, а дати дитині достатньо часу для того, щоб вона звикла до нової обстановки і поступово залучалася до загальної музичної діяльності. Нам необхідно використовувати лише знайомі, улюблені музичні інструменти дитини, які вона вже попередньо бачила і чула, надати можливість вільно обирати вид музичної діяльності, а вже потім поступово залучати до загальних вправ. Відношення батьків дитини з аутизмом до музичних занять значно впливає на перебіг і результати музичної терапії. Вони часто можуть не розуміти дитину, оцінюють її поведінку як неслухняність або піддаються на маніпуляції дитини. Важливо

пояснити батькам можливості та мету музичної терапії, адже їх уявлення про заняття можуть бути як занадто позитивні – з безґрунтовними сподіваннями на компенсацію невдач у повсякденному житті музичними навиками, так і занадто песимістичними – з повною невірою у доцільності музикотерапії. Терапевту необхідно налагодити з батьками конструктивні взаємовідносини, засновані на любові до дитини та бажанні найкращого результату. Такі взаємовідносини можливо побудувати за умови зацікавленості батьків у корекційно-розвитковому процесі та бажанні брати участь у ньому. Батьки дитини з аутизмом повинні бути залученими у повсякденне життя дитини і потребують всебічної допомоги спеціалістів, які займаються з нею – як музикотерапевта, так і педагогів, психологів та інших [184]. Музична терапія для дітей із аутизмом є фактором соціалізації, реабілітації та розвитку самоідентичності. Також такі заняття сприяють створенню психологічного комфорту для таких дітей, що при подальшій роботі з ними може використовуватися для їх емоційної розрядки та заспокоєння.

Агресивність – гра на ударних музичних інструментах. Відомо, що найменша невдача, заперечення чи заборона може викликати у дитини із аутизмом спалах гніву, агресії або спровокувати істеріку. Агресія аутичних дітей може виявлятися нападами, кусанням, бійкою та бути спрямованою як на інших, так і на себе самих (зафіксовано у 30% дітей). У випадку, коли дитина прийшла збуджена, або такий стан настав з якихось причин вже під час сеансу музичної терапії, ми пропонуємо зміну діяльності – гру на ударному інструменті. Це може бути барабан, бонго, тамбурин, чи інший інструмент, залежно від уподобань дитини. Так ми не намагаємося «придушити» агресію, а перенаправляємо її в інше (мирне) русло. Гра на барабані чи бубні, окрім вивільнення енергії, тренує вестибулярний апарат дитини з аутизмом, покращує зорово-рухову координацію та візуальне сприйняття, адже для цієї категорії дітей важливе фізичне відчуття того, що вони чують, а в нашому випадку дитина здійснює ритмічні рухи руками та тілом, сприймає інструмент на дотик та усвідомлює звук, що виникає внаслідок її рухів. Така діяльність допомагає

дитині розслабитися, переключитись та переводить її в інший емоційний стан. Зазвичай діти охоче долучаються до такого роду заняття: спочатку музичний терапевт сам бере інструмент та дуже делікатно і обережно відбиває на ньому простий ритмічний малюнок чи відстукує його за допомогою поличок, тоді пропонуємо дитині зробити те саме. В основі такої гри лежить дія виду «питання-відповідь». Отож, ми можемо також проводити «ритмічний діалог», або ж грати одночасно, якщо це більше подобається нашому підопічному. Згідно із дослідженнями М. Зденек, ритмічна робота рук сприяє активізації правої півкулі мозку, яка формує цілісне сприйняття дійсності, наочно-образне мислення, допомагає у сприйнятті музики та художніх образів, а також покращує міжпівкульну взаємодію [53, с.352]. Дітям із розладами аутистичного спектра подобається повторюваність барабанної гри та її структурованість, це приносить їм задоволення, фізичну розрядку і допомагає вивільнити емоції. У нашій роботі ми мали нагоду переконатися, що музичний терапевт, який проводить корекційне заняття із використанням ритму, зокрема барабанну терапію, має вивчити попередньо індивідуальні особливості дитини: її слабкі і сильні сторони і те, що може привести її у збудження. Гра на музичному інструменті вимагає, щоб до його поверхні приклали певне фізичне зусилля, це дозволяє нам спрямувати енергію в «мирне» русло. В основі будь-якої інструментальної техніки лежить фізичний спротив самого предмету: наприклад, клавіші фортепіано чинять спротив натиску, струни – доторку руки або смичка, барабан – ударам паличок і т.д. Нам треба дати дитині усвідомити цей спротив, бо він здатен закласти в ній відчуття сили і почуття опори одночасно. Інструменти, якими треба трясти в повітрі (наприклад, маракаси), не дають дитині з аутизмом такого відчуття опори. Цей новий перцептивний досвід сприяє зменшенню або й повному подоланню агресії, бо надає дитині відчуття впевненості в собі, відчуття свого тіла та взаємодії з предметами і переключає її увагу з невдачі або заборони на фізичне відчуття подолання спротиву.

Тривожність – коліскова. Як відомо, діти з аутизмом є більш схильними до тривожних розладів, аніж їхні однолітки з типовим розвитком. Для

них характерне швидке виникнення сенсорного дискомфорту, ці діти легко лякаються при порушенні звичного ходу подій – у разі невдачі чи виникненні перешкоди. Особливість у тому, що вони більше за інших залежать від близьких людей, шукають їх допомоги, потребують постійної підтримки та підбадьорення. Діти з аутизмом мають унікальне, відмінне від інших сприйняття світу, їх досвід також може дуже відрізнятися, тому їм притаманні соціофобія і генералізована тривожність, окрім того, в них можуть проявлятися інші, характерні саме для аутистів форми тривожних розладів – говорить професор Коннор Кернс з Інституту аутизму імені А. Дж. Дрекселя у Філадельфії [61]. Прояви тривожності можуть приховуватися або збігатися зі стереотипними рухами, агресією, проявлятися у соціальних дефіцитах та інших аутистичних характеристиках. Проблема ускладнюється тим, що діти зі спектром аутизму не можуть розповісти, про що вони думають або що відчувають. А навіть ті, що можуть розповісти, не в стані зрозуміти і визначити власні емоції та описати свій стан навколишнім. Діти із РАС живуть у своєму особливому світі, тому в умовах музичної терапії вони можуть негативно реагувати на гучні звуки ударних чи шумових інструментів або навіть світлові подразники. Інколи ці діти не люблять дотиків, для них важко переносити, наприклад, обійми. Тому нам треба бути вкрай спокійними і уважними поруч з ними, сильно не жестикулювати, голосно не розмовляти і не сподіватися на миттєву зміну. Спостерігаючи за проявами тривожності, ми помітили, що звучання спокійної, тихої музики здатне зменшити ці прояви, пом'якшити почуття тривоги у дитини та назагал покращити її стан. Особливо вдалими для вирішення такого роду завдань є колискові пісні, адже визначальним у них є не змістовий, а звуковий компонент. Як жанр, колискова пісня призначається для присипляння малюка у колисці, тому ці пісні заспокоюють і допомагають збудувати емоційний зв'язок з дитиною. Народні колискові пісні мають відповідний характерний зміст і повторювану форму, що сприяє розслабленню і заспокоєнню. Ми використовуємо у своїй роботі широко відомі українські колискові «Ой ходить сон біля вікон», «Котику сіренький», «Ой люлі, люлі, налетіли гулі» та інші.

Терапевт неголосно співає, наближаючись до дитини і спостерігаючи за її реакцією. Коли бачимо, що стан її покращився, можемо делікатно взяти за руку чи за плечі. Якщо дитина не заперечує, пробуємо злегка розхитувати її в такт, це створює враження колисання. У деяких випадках діти відразу ж намагаються підспівувати, мугикаючи з закритим ротом. Інші підспівують лише згодом, але короточасний позитивний ефект ми спостерігаємо у переважній більшості випадків. Такого роду заняття допомагає прокласти емоційні «містки» між дитиною та терапевтом, формує довіру, може бути поштовхом до візуального контакту і звільняє нашого підопічного від деструктивного відчуття тривоги.

Гіперактивність та імпульсивність рухів – танець (вальсування).

Дошкільникам із РАС часто притаманна підвищена рухливість, яка не дозволяє їм всидіти на одному місці. Її проявами є куйовдження волосся, стрибання, розгойдування на стільці, чухання потилиці, намагання кудись залізти, беззмістовне пересування кімнатою. Така метушливість не спрямована на досягнення певної мети. При такій активності ми можемо спостерігати у дітей імпульсивність, виражену різкими, рвучкими рухами, але здебільшого це не пов'язано з агресією. Іноді це може бути реакцією дитини на втому чи сенсорне перевантаження. Парадоксально, але тоді вони видаються більш активними та збудженими і ніяк не можуть заспокоїтися. За дослідженнями Ребекки Ланда, директорки центру з питань аутизму та супутніх розладів Інституту Кеннеді Крігера, майже 30% дітей дошкільного віку із РАС мають також симптоми дефіциту уваги та гіперактивності [130]. Щоб побороти таку надмірну активність, ми спрямовуємо її в нове русло, адже рухова стимуляція організму сприяє компенсації та розвитку незрілих структур мозку.

Рухові проблеми зустрічаються серед дітей із аутизмом так само часто, як і інтелектуальні порушення. Щонайменше у однієї із трьох дітей із РАС є значні рухові проблеми: незграбність, незвична хода та імпульсивність рухів. Рухова і поведінкова імпульсивність характерна для дошкільного періоду, це пов'язане із недостатньою зрілістю нервової системи і трапляється також у дітей з типовим розвитком, та її прояви можуть бути надзвичайно різними. Деякі

малюки поводяться імпульсивно в нових умовах, незнайомій обстановці, при великій кількості подразників; інші можуть «зриватися» в моменти виконання одноманітної, нудної роботи, коли подразників бракує; в третій нестриманість та імпульсивність з'являється, коли вони хворіють. У дітей із РАС порушений баланс нейротрансмітерів, їхня гіперактивність та імпульсивність має фізіологічні причини і пояснюється специфікою функціонування нервової системи. Для зменшення цих проявів, заспокоєння та гармонізації стану ми застосовуємо прості ритмічні рухи під музику. Розроблена нами програма містить комплекс різноманітних ритмічних рухів, які виконуються під музику. Головною ідеєю такої роботи є принцип евритмії – здатності людини знаходити правильний ритм своєї життєдіяльності у всіх її проявах: співі, танцях, грі, мовленні, жестикуляції, думках і вчинках. Як вважав Піфагор, евритмія розвертає стан людини на протилежний. Виконуючи спеціальні координовані вправи із залученням малих чи великих груп м'язів, від простих повільних рухів до складних, які супроводжуються змінами музичного темпу, ладу (настрою) і динаміки, ми можемо коригувати порушення загальної і дрібної моторики, знімати зайву м'язову напругу, розвинути статичну і динамічну координацію.

Вальсування, крім корекції поведінки, допомагає виправити недоліки моторно-рухової сфери. У процесі заняття розвиваємо відчуття ритму і коригуємо узгодження рухів із музикою. Слово «вальс» походить від німецького walzen – кружляти. На початковому етапі музичний терапевт тримає дитину за руки і вони разом розхитуються, підлаштовуючи свої рухи під музичний ритм. Згодом додаємо обертання вправо і вліво, пересування по колу. На другому етапі діти кружляють в парі одне з одним та по кілька пар одночасно. Ритмічні, впорядковані рухи на рахунок «раз-два-три» заспокоюють малюків, знижуючи частоту проявів імпульсивності та надмірної беззмістовної активності (Додаток 5).

Порушення взаємодії – спільне музикування (гра на музичних інструментах). Порушення соціальної взаємодії є одним із найважливіших симптомів аутизму. Ці діти часто поводяться так, ніби перебувають у «своєму

світі», вони можуть не звертати увагу на присутність інших дітей і вперто відмовлятися від спільних ігор. Таких дітей складно зацікавити чимось, вони не повторюють рухи, дії і звуки за дорослим.

У межах музичної терапії першим кроком до налагодження взаємодії може стати гра на дитячих музичних інструментах, адже відомо, що аутичні діти більш прихильні у ставленні до предметів, ніж до людей. На основі цього налагоджуємо діалог через музичні інструменти. Результати наших спостережень свідчать, що спільна гра на музичному інструменті сприяє налагодженню емоційного контакту, який базується на довірі, стає початком взаємодії та спільної творчої діяльності. Добре відомо, що дітей з аутизмом приваблюють геометричні фігури. Ми можемо це спостерігати, дивлячись, як дитина займається з інструментами. Вона пальцем проводить кругові рухи по бубну; рухає струни скрипки або гітари, рухаючись не поперек, а поздовж струн; зводить будівлю з барабанів і викладає дзвіночок так, щоб отримати певну форму. Подобається їм трикутник – спочатку діти звертають увагу на його форму, а вже потім прислухаються до звучання, спостерігають за способом звуковидобування та пробують наслідувати дії терапевта. Часом аутисти вивчають інструменти з допомогою рота, намагаючись лизнути, понюхати, торкнутись губами. Можливо, це єдиний справжній перцептивний контакт з інструментом, до якого готова на початках дитина, яка ще не усвідомила звук інструмента. Щоб дитина здобула досвід фізичної взаємодії, не потрібні ні слова, ані пояснення. Ми намагаємося підштовхнути її до співставлення звуків з власними діями, включно з диханням, і до використання свого голосу, рук і ніг. Маніпуляції з музичними предметами є для дитини з аутизмом джерелом величезного задоволення.

Для дитини із аутизмом звук є більш зрозумілим і очевидним, якщо вона може бачити джерело цього звуку і рух, що його викликає. Коли дитина сама грає на якомусь інструменті, розвиваються також перцептивні і рухові взаємовідносини, що приводить додатково і до кращих результатів у музиці, наприклад, посилення контролю над швидкістю, силою та амплітудою рухів. Це

має замінити характерне для аутизму заняття, коли предмет беззмістовно крутять в руках, і спонукати дитину до осмисленого доторку до інструменту з метою видобути звук. Можна помітити схожість між ухилянням від зорового контакту чи контакту руками і тим, як діти з аутизмом тримають чи торкаються до предмета (дуже дивним способом). Іноді здається, що вони не знають, як поводитися з предметом – як тримати паличку, стукалку чи тарілочки – виникає враження, що вони просто уникають контакту з цими речами. Наприклад, вони часто тримають предмети між вказівним, або безіменним і середнім пальцем так, що цей предмет звисає, і не використовують великий палець. Але це знайомство з музичними інструментами закладає у дітей інтерес до звуку, ритму, фізичної дії і до музичного терапевта, як посередника нового безпечного досвіду. Дитина починає розуміти, що терапевт – це поводитир, який вказує дорогу до музичних, передбачуваних переживань. Перший їх контакт будується на зв'язку із музикою, кімнатою і предметами, які в ній знаходяться. Ситуація успіху, створена нами під час сеансу МТ додає дитині впевненості і бажання продовжити позитивний досвід. Тому, після знайомства малюка з інструментом, наступним кроком є спільна взаємодія – гра на музичних інструментах у формі діалогу чи одночасного музикування, при цьому ми налагоджуємо візуальний контакт і формуємо вміння дитини-аутиста усвідомлювати присутність сторонньої особи та співпрацювати з нею.

Недостатнє відчуття власного тіла – тілесна перкусія (жести, що звучать). Ще одним різновидом музичної діяльності для подолання аутистичних проявів у дітей є ритмічна гра на поверхнях власного тіла: плескання, клацання пальцями, ляскання по стегнах, по колінах, по грудях, тупання ногами. У своїй роботі ми часто застосовуємо таку діяльність як вид активної МТ. Відомо, що особам, які страждають порушеннями аутистичного спектра, притаманне недостатнє відчуття власного тіла, усвідомлення його образу, звідси недосконале володіння своїм тілом. В аутологічній літературі зазначається, що у таких дітей несформований стійкий емоційний зв'язок між зоровими, слуховими, нюховими, тактильними та кінестетичними відчуттями. Використання жестів, які звучать,

дарує нашим дітям задоволення, створюючи позитивний емоційний фон, що не просто розширює їх музично-ритмічний досвід, але й вдосконалює володіння власним тілом і формує фізичне «Я». Оскільки аутистам властиве відчуття «розмитості» психічного та фізичного «Я», для них характерний страх втручання, присутності сторонньої особи, то результатом такої діяльності є не тільки відчуття власного тіла, вдосконалення моторики, але й визначення власних меж.

Жести, що звучать, ми використовуємо двома способами: в тиші, коли прислухаємося до звуків, та під акомпанемент, ніби «підігруючи» йому. Для кожного жесту існують різні варіанти його виконання. Наприклад: клацання пальцями – у повітрі, по надутих щоках, по колінах; плескання – усією долонею, зігнутими долонями, удари пальцями по кисті протилежної руки; ляскання – по колінах, по боках, по грудях; притупування – п'яткою, носком, усією стопою, однією або двома ногами, т.д. Дітям подобається така діяльність і їх легко до неї залучити. Малюкам з аутизмом потрібні засоби самовираження і самопізнання. Це не мусить бути обов'язково пов'язане з відчуттям успіху чи похвали. Ми наближаємося до них дуже обережно і делікатно (чи це фізичний, інтелектуальний, чи емоційний контакт), бо кожен крок назад у спілкуванні з такими дітьми може виявитися незворотнім. Це є доказом того, наскільки такі діти чутливі і сприйнятливі до людей довкола (як і до всіх навколишніх предметів), нехай вони на них навіть і не дивляться. Окрім вправ руками і ногами у заданому темпі на місці, або рухаючись, ми використовуємо вправи із поєднанням акцентів і пауз під час музичного супроводу, вправи на зміну характеру рухів відповідно до динаміки музики та вправи на вміння зупинятися після завершення звучання музики, що є необхідним для розвитку уваги.

Відсутність мовлення – вокалотерапія. У всіх дітей із розладами аутистичного спектра є виражені мовленнєві порушення. Незалежно від віку, коли з'явилося мовлення, і рівня його розвитку, діти з аутизмом не використовують мовлення як засіб спілкування, вони рідко звертаються із запитаннями та не відповідають на запитання навіть близьких людей.

Мовленнєві розлади при аутизмі різноманітні: від майже відсутнього мовлення до здатності самостійно розмовляти.

Подолання мовленнєвих порушень і розвиток мовлення у дітей з аутизмом є складним корекційним завданням, яке вимагає розуміння, фахового підходу та може бути розтягнутим на тривалий час. М. Шеремет визначає основні завдання такої роботи: диференціація мовленнєвих порушень, що обумовлені аутизмом та супутніми синдромами; встановлення емоційного контакту з дитиною; активізація мовленнєвої діяльності; формування та розвиток спонтанного мовлення; розвиток мовлення в навчальній ситуації [192]. Як зазначалося вище, музика і музична терапія є вдалим середовищем та володіє прийомами для встановлення емоційного контакту терапевта і дітей із РАС. В умовах МТ дитина дістає життєву підтримку, повне розуміння і прийняття з боку терапевта і джерело людського спілкування, якого вона так потребує – це дає можливість самовираження саме на доступному їй рівні. Розроблена нами система корекційної роботи починає свій вплив з простого, спонукаючи дитину співвідносити своє ім'я з яким-небудь інтервалом із двох нот, заспіваних або зіграних на музичному інструменті, з яким знайома дитина. Фізіологічний розвиток «пісенного» голосу вкрай необхідний дитині, у якої несформоване мовлення, і яка невміло поводить ся зі звуками. Найзручнішим є момент, коли музика викликає в дитини природню реакцію: бажання видати звук, наспівати або промутикати щось «про себе». Тому, починати краще з вокальних занять, а не з мовлення, насамперед прислухаючись до кожного звуку, який здатна видати дитина, і відповідати їй на подібний манер. Це викликає прихильність, інтерес та бажання продовжити «діалог». У дітей із аутизмом голос часто дивний, одноманітний, позбавлений гнучкості. Це можна поправити, допомагаючи дитині правильно дихати, тримати довгі звуки, підвищувати або понижувати тон, переходити з тональності в тональність, проспівуючи голосні, як-от «А» або «У». Можна підштовхнути дитину до усвідомлення вокального процесу, якщо в той час, коли вона співає, малювати лінію, що демонструватиме рух звуку. Лінія, яка виникає в дитини перед очима, являється метричним поданням звуку, який вона

співає. Спостерігаючи за рухом ручки по листку паперу, дитина бачить співвідношення лінії з тривалістю ноти і її продовження до того часу, доки тягнеться звук. Часто малювання – це перший крок до розуміння музичних символів.

Принципи музичної терапії ґрунтуються на налагодженні контакту через наслідування і спільну активність. Цінність музичної терапії в роботі з дітьми із особливими потребами полягає в тому, що вона допомагає зміцнити довіру, взаєморозуміння між учасниками процесу, пришвидшує процес терапії, оскільки внутрішні переживання легше виражаються за допомогою музики, аніж при розмові. Музика підсилює увагу до відчуттів, підвищується музична компетенція, виникає відчуття внутрішнього контролю і порядку.

Для встановлення контакту треба знайти підхід, що відповідає можливостям дитини, викликати її на взаємодію з дорослим. Контакти і спілкування базуються на підтриманні елементарних, не відповідних віку, ефективних проявах і стереотипних діях дитини посередництвом гри.

На початках роботи вимоги до дітей повинні бути мінімальними. Успіхом можна вважати те, що малюк погоджується бути поряд, пасивно слідкує за діями дорослого. Якщо дитина не виконує завдання, її увагу слід переключити на більш легке, не можна наполягати, доводити дитину до негативної реакції.

Для дітей із аутизмом дуже важлива цілеспрямована діяльність. Вони швидко втомлюються, відволікаються навіть від цікавих занять. Попередженням цього є часта зміна видів діяльності і врахування бажання, готовності дитини взаємодіяти з музичним терапевтом. Змістовою стороною занять із дитиною є діяльність, яку вона любить, яка додає стану приємних сенсорних відчуттів, тобто потрібно враховувати інтереси та уподобання дитини. На початку роботи з дитиною із розладами аутистичного спектра активно обігруються її стереотипи. Під час заняття фахівець непомітно надає допомогу, створюючи відчуття самостійного виконання дії. Потрібно дозувати похвалу, щоб не виробити залежності від підказки. Неадекватна реакція у дитини свідчить про перевтому або нерозуміння задачі. У дитини із аутизмом є специфічна потреба у збереженні

постійності в оточенні, умеблюванні, слідуванні заведеному порядку. Слід використовувати режим, розклад, картинки, малюнки, чергувати працю і відпочинок. Музичний терапевт повинен не лише зацікавити дитину, а зрозуміти внутрішній світ, стати на її позицію розуміння дійсності.

Важливим питанням є підбір музичних творів для занять. Це надзвичайно важливе та часом складне завдання, адже музика здатна змінювати настрій і поведінку – від апатії до бурхливої діяльності й навпаки, а музичний досвід може як стимулювати, так і придушувати активність. В останньому випадку є серйозна небезпека нанести шкоду – дитина замикається в собі, відгороджується від світу, починає розгойдуватися і видавати «мукаючі» звуки, як це буває при нав'язливих ситуаціях, а погляд її стає відсутнім. Також непередбачуваними є позитивні реакції дитини із аутизмом на музику, яку вона чує або слухає, оскільки її поведінка нерациональна. Але спостереження доводять, що ми можемо побачити в реакціях дитини ознаки невдоволення чи задоволення, здатність слухати, поглинати і запам'ятовувати, бажання повторити досвід або ж уникнути його. Підбір музичних творів для корекційної роботи з дитиною, в якій цілий комплекс психофізичних порушень – завдання ширше і складніше, ніж для дітей, що мають лише порушення інтелекту, і їхні труднощі викликані невідповідністю між біологічним віком та рівнем розвитку. Наша робота формується відповідно до функціональних можливостей та рівня розуміння дітей даної категорії. В роботі музичного терапевта з дітьми із розладами аутистичного спектра може нашкодити узагальнений підхід, адже реакції таких дітей є непередбачуваними. У процесі роботи з дітьми з РАС ми відібрали музичні твори, що найкраще ними сприймаються (Додаток 5).

Наступним етапом нашої роботи є гра на дитячих музичних інструментах. За мету ставимо реалізацію відчуття ритму й розвиток творчих здібностей. Завдяки фізичній активності діти набувають навичок спритності, гнучкості, відчуття координації та дрібної моторики. Формуючи відчуття ритму, ми розвиваємо моторне, тактильне та візуальне сприйняття, а, крім того, увагу і фантазію. Використовуються такі інструменти: дитячі барабани, тамтами,

дзвіночки різної висоти звучання, кастаньєти, маракаси, тамбурини з тарілочками й трикутниками, металофон, ксилофон, брязкальця, сопілка, флейта. Методика передбачає ознайомлення з інструментами, зосередженість на тривалості звучання, силі, тембрі, частоті звуку. Кожна людина має природжену схильність до певного тембру чи висоти звучання. Тому деякі віддають перевагу звучанню струнних інструментів, інші – духовим, треті – ударним. Спільна гра на музичних інструментах може бути першим кроком до налагодження взаємодії між дитиною та її музичним терапевтом.

Організація роботи музичного терапевта. Головним вказівником у корекційно-розвивальному процесі є ідея Л.С.Виготського про те, що дитина з особливостями розвитку є передусім дитина, а потім вже – дитина з тими чи іншими особливостями розвитку [24]. А це означає, що вона має ті самі закономірності розвитку, що й дитина з так званим нейротиповим розвитком, а також те, що підходи до неї на принциповому рівні мають бути такі ж, як і до звичайних дітей.

Робота з дітьми із аутизмом та їхніми родинами висуває суттєві вимоги до фахівців психолого-педагогічного профілю. Передусім вони повинні мати достатньо високий рівень особистісної зрілості, який передбачає внутрішню гармонію, розвинену саморегуляцію та вольові якості, сформовану систему цінностей, де на перших місцях цінності духовні; повага до особистості дитини; прагнення до самовдосконалення та самореалізації у роботі тощо.

Тривале дослідження виявило три головні етапи формування у дитини із розладами аутистичного спектра музичного сприймання, її музичного розвитку, визначених для того, щоб пов'язати їх з розвитком в інших напрямках. Так само і погіршення в якомусь напрямку пов'язане з рухом назад у музичному сприйманні (розвитку).

На першому етапі музика може тимчасово оминати когнітивний процес і безпосередньо проникнути в ті області емоцій і особистісного самовідчуття, де є порушення. Конкретність і спонтанний вплив – ці аспекти музичного досвіду

можуть оминати вербальне мовлення і задовольнити потребу дитини в невербальному самовираженні.

На другому етапі ми спостерігаємо, як в дитини зростає усвідомлення все більш тісних музичних та людських взаємовідносин, на яких будуються заняття музичної терапії.

Третій етап виявляє визначений шлях до тієї конкретної області, в якій дитина здатна знайти засоби самовираження, які є для неї найбільш близькі. Музична терапія може стати для дитини із розладами аутистичного спектра життєвою підтримкою і джерелом людського спілкування, якого вона так потребує, а також засобом самовираження саме на доступному їй рівні.

Якщо дитина має здатність певною мірою навчатися, ці три етапи розвитку можуть проходити швидше. Для дитини вкрай важливо надбати сильні враження і продовжити їх до того часу, доки дитина здатна вбирати їх благотворний вплив. Єдина, небезпечна для батьків, педагогів і навіть терапевтів, спокуса – це пришвидшення подій і намагання ввести дитину в музичну групу, в той час, коли вона не готова до цього ні соціально, ні музично.

На початках роботи з дітьми, що страждають на аутизм, індивідуальні заняття є ефективнішими у порівнянні із груповими заняттями. Це є важливою умовою для того, щоб підлаштувати навчально-корекційну взаємодію під індивідуальні особливості дітей та рівень їх розвитку.

На першому етапі організації індивідуальних занять обов'язково проводиться діагностичне обстеження, в процесі якого виявляються особливості відхилення розвитку дитини, а також плануються конкретні форми роботи. Також музикотерапевт повинен спостерігати за психологічною та музичною реакцією дитини з аутизмом, оцінити її реакцію на різні музичні композиції і на звучання різних музичних інструментів. Лише виявивши індивідуальні особливості кожної дитини, розпочинаємо корекційну роботу. Головним завданням фахівців є вирішення проблем, що зумовлені тріадою аутистичних порушень. З перешкодами у навчанні та соціалізації такі діти зустрічаються насамперед тому, що мають значні проблеми у встановленні соціальної

взаємодії, спілкування та комунікативності, порушення уваги та соціальної практики, що часто супроводжується стереотипіями.

Музична терапія ґрунтується на всебічному використанні музики. Можна починати із використання простої вібрації, яка потрапляє у світ дитини, викликає резонанс і спонукає до зворотної реакції. З цією метою можна застосовувати будь-які прийоми, що викликають ефект резонансу (враховуючи характер впливу і те, як їх можна використати для розвитку дитини). Вміти розуміти – необхідний критерій роботи з дітьми із особливими освітніми потребами. Реакції аутичних дітей на музику можуть бути найрізноманітнішими, тому існують вельми складні техніки, що ведуть до усвідомлення такими дітьми того задоволення, яке може принести їм музика. Музичний терапевт може оцінювати і спрямовувати музичний розвиток дитини на різних етапах протягом кількох років.

Фахівці, які починають працювати з аутичною дитиною, стикаються з безліччю труднощів: по-перше, з такою дитиною нелегко знайти контакт; по-друге, у випадку аутизму традиційні прийоми корекційної педагогіки не завжди є ефективними.

Можна стверджувати, що робота з аутичною дитиною потребує особливого підходу: побудова корекційних занять, особливо на початкових етапах роботи, які відрізняються від занять з дітьми, які мають інші порушення розвитку. Кількість годин та обсяг навантаження визначається в залежності від індивідуальних психофізичних можливостей дитини, тому конкретно планувати час та обсяг завдань на занятті буде недоречно.

Важливо забезпечити для дитини :

- Комфортне середовище;
- Щоденний розклад;
- Візуальні схеми.

Музична терапія може бути дієвою лише при умові свободи дитини. Завдання музичного терапевта – створити довірливу, невимушену атмосферу, уникаючи прямих вказівок і будь-якого тиску. Зазвичай музичний досвід дітей із

аутизмом, починаючи з найпростішого рівня, носить характер імпровізації, оскільки вона вільна від будь-яких рамок і законів. Імпровізація відображає роботу підсвідомих процесів: щось дитині вдається випадково, щось вона робить навмисно, наприклад, почувши приємний звук або послідовність звуків, намагатиметься їх повторити. Реакція дитини на звук, що пролунав поряд, залежить від її стану і має певне значення як у соціальному плані, так і в плані сприймання. У процесі занять музична техніка у дитини стає все тоншою і чіткішою, навіть якщо імпровізація і далека від «правильної». Яким би не був результат (нам він може видаватися вдалим чи не дуже вдалим), особистість дитини все одно проявляється крізь музику. Ті діти, для яких характерні нав'язливі стереотипні рухи, грають у подібний спосіб. А дитина з багатшою уявою освоює простір навколо себе, вивчає і пробує різні інструменти, міняє швидкість і динаміку гри. Спостерігаючи за всіма цими діями, можна помітити, що стихійність музичних експериментів часом заводить наших дітей в глухий кут, але ми намагаємося перетворити цей досвід і використати музичні інструменти – їх форму, звучання, засоби музичної виразності, щоб навчити їх чогось більш впорядкованого і логічно стрункого. Спонтанний підхід дає поштовх розвитку. Такий керунок роботи не годиться для «звичайного» навчання, але є добрим напрямком корекційної роботи, де ми спрямовані саме на розвиток, а не навчальну діяльність.

Важко зрозуміти, наскільки свідомо діти шукають і повторюють певний музичний рисунок. Навіть якщо ці рисунки є частиною довгих імпровізацій, вони не можуть стати основою музичного розвитку. Можна легко помітити, що дитина, яка вільно імпровізує, знаходиться в межовому стані між свідомим і несвідомим, хоча цей благодотворний творчий стан може зникнути, коли свідоме домінуватиме. І потім когнітивне порушення може примусити її повернутися до механічного запам'ятовування та імітації чогось, що існує назовні, а не всередині її самої. Найчастіше імпровізація – це якісь незбагненні пошуки без певної мети. Для дитини із розладами аутистичного спектра це засіб виразити настрій – гнів, протест, заглиблення у себе. На початках вона буває

схожою на роздуми, перш ніж з'являється щось, що нагадує «нашу» музику. Очевидно, що лиш деякі з цих імпрровізацій відповідають чи просто можуть прирівнюватися до прийнятих в музиці стандартів. Їх цінність лежить в якійсь іншій площині, ймовірно, вона полягає у їхніх тісних зв'язках зі світом аутизму. Тим не менше, не можна заперечувати той факт, що деякі діти з аутизмом володіють музичним даром, поєднаним із винятковими фізичними здібностями і здатністю до наслідування.

Гра на дитячих музичних інструментах. У дітей із аутизмом занадто слабка мотивація до досягнень і відсутнє розуміння своїх особистих норм успішного розвитку, хоча вони можуть вважати винагородою схвалення дорослими їх дій. На першому етапі дитина має свободу використовувати інструмент і свій голос так, як їй хочеться (за умови, що дитина не деструктивна). Місце, де вона займається – це її територія, безпечний простір, де вона через звуки пробує і проявляє себе. Навіть якщо дитина б'є по перевернутому дзвіночку, дряпає струну гітари або видає голосом дивні звуки, треба надати їй свободу дій. Це є дуже важливим на етапі, коли ще не сформовані міжособистісні стосунки дитини з терапевтом, вони мають безліч форм і проходять різні етапи, а музичний інструмент виступає тут безпечним посередником. Дитина починає розуміти, що терапевт – це поводитир, який вказує дорогу до музичних, безпечних, передбачуваних переживань. Перший їх контакт необов'язково словесний і будується на зв'язку з музикою, кімнатою і предметами, які в ній знаходяться. На першому етапі дитина має почати усвідомлювати звуки голосу та інструментів. Можливо, на початках це відбувається через єдиний звук, коли тактильні, слухові та рухові процеси здійснюються одночасно. Загалом діти з аутизмом краще спілкуються з предметами, ніж з людьми. Вони можуть ідентифікувати себе з певним інструментом через його форму або звук. Інструмент стає засобом самовираження, предметом-посередником між дитиною і середовищем. Маніпуляції з таким музичним предметом є для дитини із аутизмом джерелом величезного задоволення. Відомо, що дітей з аутизмом приваблюють

геометричні фігури, і ми можемо це бачити, спостерігаючи, як дитина займається з інструментами. Деякі діти вивчають інструменти за допомогою рота, намагаючись лизнути, понюхати, торкнутись губами. Можливо, це єдиний справжній перцептивний контакт з інструментом, до якого готова на початках дитина, адже для неї незнайома як його форма, так і здатність видавати певні музичні звуки.

В основі будь-якої інструментальної техніки лежить фізичний спротив самого предмету. Наприклад, клавіші фортепіано чинять спротив натиску, струни – доторку руки або смичка, барабан – ударам паличок і т.д. Гра на музичному інструменті вимагає, щоб до його поверхні приклали певне фізичне зусилля. Нам треба примусити дитину усвідомити цей спротив, бо він здатен закласти в ній відчуття сили і почуття опори одночасно.

Для дитини із аутизмом звук є більш зрозумілим і очевидним, якщо вона може бачити джерело цього звуку і рух, що його викликає. Коли дитина сама грає на якомусь інструменті, можна значною мірою розвинути перцептивні і рухові взаємовідносини, що приведе також і до посилення контролю над швидкістю, силою та амплітудою рухів. Це має замінити характерне для аутизму заняття, коли предмет беззмістовно крутять в руках, і спонукати дитину до осмисленого доторку до інструменту з метою видобути звук. Часом здається, що вони не знають, як поводитися з предметом, як тримати паличку, стукалку чи трикутник, чи що вони просто уникають контакту з цими речами. Треба дати їм час на знайомство і вивчення – і тоді дитина зможе сама обрати для себе інструмент, який є їй близьким і безпечним.

Нам слід постаратися познайомити дитину зі всіма можливими видами перцептивних контактів, базованих на відчутті фізичного спротиву. Особлива увага приділяється діям, які виконуються руками, хоча це ж стосується і ніг. Нерідко виникає враження, що дитина не має уявлення про спротив і не відчуває опори – відчуття, яке вона могла б пізнати, усвідомивши контакти своїх ніг з землею. Ось чому музика і рух, тісно пов'язані одне з одним, можуть сформувати

у дитини образ власного тіла і закласти в ній відчуття впорядкованості рухів, які починаються з ніг.

Робота з голосом. Вокалотерапія популярна у всьому світі, але всупереч поширеній думці такий метод використовується не тільки для покращення настрою, але і для лікування серйозних психічних розладів: страхів, неврозів, депресивних станів, а також для лікування дихальних шляхів і головних болів.

Наш голос звучить по-різному, залежно від нашого фізичного стану. Це пов'язано з тим, що навіть наші органи починають звучати інакше при хворобі, адже насправді близько 60-80% звукових вібрацій нашого голосу поглинаються всередині нашими органами, а назовні виходить лише 20-40%.

Завдяки вокалотерапії можна виправити порушення темпо-ритмічної сторони мовлення, заїкання, поліпшити звуковимову. Вокальна діяльність відновлює фізичні сили дитини, адже в процесі співу розширюються судини; з організму виводиться молочна кислота, яка утворюється при значних фізичних навантаженнях. Грамотно проведені заняття із вокалотерапії позитивно впливають на кровообіг.

Короткий та глибокий вдих між музичними фразами миттєво насичує кров киснем, що, зі свого боку, сприяє покращенню діяльності серцево-судинної системи та показників крові. Також виконання вокальних вправ:

- стимулює прояв емоцій;
- знижує роздратованість;
- бадьорить і надає енергію;
- сприяє зміцненню нервової системи.

Для дітей із аутизмом характерний недорозвиток комунікативної сторони мовлення, ехолоалії, неологізми, схильність до автономної мови, відсутність або пізня поява у мові особових займенників. На думку В.В. Лебединського, у випадку дітей, які страждають на аутизм, доцільно говорити не про недорозвиненість, а про спотворення мовного розвитку. Адже, тоді як більшість передумов мови збережено, вона формується в умовах афективної дезадаптації

дитини і неповноцінної комунікації. Це змінює змістовні і структурні характеристики мови і сприяє формуванню описаних вище особливостей.

Невід’ємна частина впливу музичної терапії на дітей із розладами аутистичного спектра – робота з голосом. Фізіологічний розвиток «пісенного» голосу необхідний дитині, яка боязливо і невміло поводить ся зі звуками. Найзручнішим є момент, коли музика викликає в дитини природню реакцію – бажання видати звук, наспівати та промугикати щось «про себе». Діти з аутизмом часто мають дуже плоский, монотонний або високий, співучий голос такого типу, що не відображає їхні власні емоції. Це підштовхує до думки, що дитина просто не вміє ним користуватися. Засобами музичної терапії можна ліквідувати монотонну мову і досягнути здатності розмовляти «нормальним» голосом. У межах музичної терапії починати краще з вокальних занять, а не з мовлення, насамперед прислухаючись до кожного звуку, який здатна видати дитина, і відповідати їй на подібний манер. У дітей із аутизмом голос часто дивний, одноманітний, позбавлений гнучкості. Це можна поправити, допомагаючи дитині правильно дихати, тримати довгі звуки, підвищувати або понижувати тон, переходити із тональності в тональність, проспівуючи голосні, наприклад, «А» або «У». У своїй роботі ми підштовхуємо дитину до усвідомлення вокального процесу: в той час, коли вона співає, малюємо лінію, що демонструє рух звуку (вгору, донизу, рівно по-горизонталі). Лінія, яка виникає в дитини перед очима, являється метричним поданням звуку, який вона співає. Спостерігаючи за рухом ручки по листку паперу, дитина бачить співвідношення лінії з тривалістю ноти і її продовження до того часу, доки тягнеться звук. Часто малювання – це перший крок до розуміння музичних символів.

Для дітей із аутизмом розвиток мовлення має ключове значення. Він залежить насамперед від слухового сприймання, тому така важлива асоціація «музика-слова». Більшість дітей із аутизмом намагаються відшукати звук у безпосередньому оточенні, часом цей пошук виявляється в тому, що дитина шкрябає або стукає пальцями по якій-небудь поверхні. Ми повинні підштовхнути її до пошуку осмислених звуків, які можна видобути з різних

предметів та різними способами. А потім допомогти їй відчути, що вона сама може бути «інструментом» – творцем мелодійних звуків.

Музично-ритмічна діяльність. У межах музичної терапії нашим наступним завданням є розвинути у дітей, що мають розлади спектру аутизму, відчуття власного тіла та здатність рухатися у заданому ритмі.

У світі музики дитина з аутизмом може почувати себе в безпеці і часом діяти так, як поводить ся звичайна дитина. І ми поводимося з ними відповідно, пристосовуючись до них як партнери.

Наша методика ґрунтується на концепції недирективної терапії Карла Роджерса, в якій уникаємо тиску на дітей, прямих вказівок та твердих вимог. Танцювально-рухову терапію застосовуємо тоді, коли бачимо готовність дитини до такого виду діяльності:

- дитина отримує задоволення від руху під музику;
- дитина може рухатися і танцювати під музику певного темпу;
- дитина може підпорядковуватися засвоєному ритму.

Ми використовуємо для занять мелодії народних танців, які звучать у записі або виконуються на фортепіано. Танці слід вибирати такі, що стимулюють дітей, але не збуджують занадто сильно та мають прийнятний темп та ритм у дві восьмих і одну четвертну ноти.

На початку діти вчать ся зупинятися і замовкати, коли припиняється музика, і починати рух знову, коли музика знову зазвучить.

У музично-ритмічній діяльності опираємося на музично-ритмічні рухи дітей дошкільних закладів. (Див. додаток 3). Діти, з якими ми працюємо, бувають непередбачуваними, тому слід бути готовим до того, що вони приймають або не приймають наші пропозиції. У випадку неприйняття радимо швидко перелаштуватися на інший вид музичної діяльності.

Висновки до третього розділу

1. Теоретично обґрунтована, розроблена та апробована програма психокорекції розладів аутистичного спектра у дітей старшого дошкільного віку засобами музикотерапії, охоплює такі напрямки роботи: 1) етап психологічної діагностики; 2) корекційний етап; 3) процесуальний етап; 4) аналітико-підсумковий етап. Зазначені напрями об'єднано у трьох блоках: діагностичному, змістовому, моніторинговому, які виконують інтегративну, організаційно-корекційну, та оцінювально-рефлексивну функцію.

2. Особливостями реалізації кожного з напрямків психологічної допомоги є дотримання виокремлених завдань, принципів й умов проведення корекції розладів у дитини засобами музичної терапії із використанням впливу конкретних методів та вправ.

3. За показниками істотного зсуву після проведення формувального експерименту в експериментальній групі та відсутності суттєвих змін, зокрема тенденції до негативних змін у контрольній групі, визначено основні чинники ефективності психологічної корекції дітей у дошкільній установі. Такими є активізація пізнавальних психічних процесів, розумового розвитку; формування мотивації спілкування та мовлення, навичок емоційного самоконтролю, гнозису, зорово-рухової координації. Подолання порушень у цих сферах сприятиме зниженню рівня аутизму, що засвідчує дієвість розробленої програми психокорекції розладів аутистичного спектра засобами музичної терапії у навчально-корекційній роботі з дітьми дошкільного віку із РАС.

4. Організація цілісної допомоги у системі психологічної корекції засобами музичної терапії сприяє зниженню агресивних, тривожних та інших поведінкових аутистичних проявів, що блокують розвиток, та сприяють активізації психічного розвитку аутичної дитини, формуванню у неї адекватних поведінкових реакцій, відповідності емоцій, когнітивної сфери, сприяє налагодженню міжособистісних взаємин із дорослими та однолітками.

За результатами формувального експерименту ми дійшли висновку, що розроблена та апробована програма психокорекції дітей дошкільного віку із

розладами аутистичного спектра засобами музичної терапії є ефективною у розвитку компонентів когнітивної сфери психіки (компонент індивідуалізації) та соціальної адаптації (компонент соціалізації) та сприяє покращенню рівня психічного розвитку аутичної дитини і гармонізації її стану.

Висновки

1. Здійснений теоретичний аналіз впливу музикотерапії на психічний розвиток дитини дозволяє розглядати її як інтегративний засіб попередження та корекції розладів поведінки, інтелекту, мовлення та емоційно-вольової сфери. У психологічному вимірі музика має сприятливий вплив на центральну нервову систему, дихання, емоційно-афективну сферу та спонукає до більш активного подолання хворобливого стану, негативізму, тривоги, страхів, стереотипій, ехологічного мовлення, агресії та самоагресії тощо. Емоційне сприймання музики, яке формується у дитини задовго до мовленнєвого розвитку, розвивається у трьох компонентах: сприйнятті, виконанні та творчості, що слугує потужним психокорекційним засобом допомоги дитині із розладами аутистичного спектра. На основі аналізу наукових джерел, поняття «розлади аутистичного спектра» як комплексного клініко-психологічного порушення, що блокує нормотиповий розвиток дитини та функціонування вищих психічних функцій, розкрито як прогностичну необхідність створення програми психокорекційних впливів саме для відновлення та подолання цих порушень.
2. Вивчено психологічні особливості дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра та виявлено дисфункції, що не відповідають оптимальній моделі розвитку. Встановлено, що показники аутизму, такі як: негативізм, відчуженість та байдужість, відсутність наслідування, ігнорування контактів з однолітками і дорослими, специфічні моторні порушення, застрягання на певних діях, порушення процесів сприймання – блокують адекватний розвиток психічних функцій. У більшості дітей середні показники психічного розвитку нижчі від біологічного віку (низький рівень встановлення контактів, комунікативних навичок, пізнавальної діяльності та зацікавлення грою і предметами; переважає середній рівень інтелекту, розвитку перцепції, дрібної моторики, зорово-рухової координації та реакції на подразники).

Дослідження особливостей емоційного компоненту соціалізації у дітей із порушеннями спектра аутизму виявило, що у більшості дошкільників спостерігається несформованість наступних здатностей: вербалізація емоцій; уміння регулювати власні емоції та настрої; розуміння змісту емоційних проявів та їх ідентифікація; недостатня сформованість здатності ставити себе на місце інших, вміння співпереживати, відтворення емоцій (виразність і довільність).

Якісний аналіз сформованості рівнів кожного компонента індивідуалізації та соціалізації інтелекту визначив три рівня: високий, середній та низький рівень їх розвитку.

Високий рівень компоненту індивідуалізації характеризується відсутністю стереотипних форм поведінки, нефіксованими аутистичними проявами, зацікавленістю у предметах діяльності, прагненням аутичної дитини до самостійної діяльності, достатнім рівнем розумового розвитку, здатністю до копіювання геометричних фігур, запам'ятовування інформації.

Середній рівень компоненту індивідуалізації характеризується вибірковою наявністю стереотипних форм поведінки, частковими аутистичними проявами, поміркованою зацікавленістю у предметах діяльності, епізодичним прагненням аутичної дитини до самостійної діяльності, поміркованим рівнем розумового розвитку, частковою здатністю до копіювання геометричних фігур, недостатнім запам'ятовуванням інформації аутичними дітьми.

Низький рівень компоненту індивідуалізації характеризується стереотипними формами поведінки, наявністю аутистичних проявів, невираженою зацікавленістю у предметах діяльності, відсутнім прагненням аутичної дитини до самостійної діяльності, недостатнім рівнем розумового розвитку, нездатністю до копіювання геометричних фігур, низьким рівнем запам'ятовування інформації аутичними дітьми.

Високий рівень компоненту соціалізації характеризується соціальною інтеракцією, комунікацією, наслідуванням емоцій, керуванням емоцій, відповідністю емоцій до ситуації.

Середній рівень компоненту соціалізації характеризується поміркованою соціальною інтеракцією, недостатнім рівнем наслідування емоцій, помірним керування емоціями, частковою експресією.

Низький рівень компоненту соціалізації характеризується відсутністю соціальної інтеракції, наслідування емоцій; зниженим керуванням емоцій, невиразною експресією.

3. З'ясовано специфіку взаємозв'язків кожного із окреслених компонентів системи впливів засобами музичної терапії на корекцію аутистичних порушень у дітей дошкільного віку: засобами ритміки скоригована відчуженість і байдужість, музично-ритмічна діяльність із використанням маршової музики сприяє подоланню негативізму, гра на ударних музичних інструментах подолала агресивність і роздратованість, спів сприяє нівелюванню тривожності, з допомогою танцювальної терапії нівелюється гіперактивність та імпульсивність рухів, спільне музикування (спів, гра на дитячих музичних інструментах) коригують порушення взаємодії, тілесна перкусія (ритмічна гра на поверхнях власного тіла або жести, що звучать) – подолання недостатнього відчуття власного тіла; вокалотерапія і логоритміка сприяють формуванню мовлення.
4. Окреслено три рівні сприймання впливу музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра: низький, середній та достатній. Розкриємо зміст цих рівнів.

Низький рівень сприймання впливу засобами музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає дезадаптивний стан дитини, характеризується такими особливостями: поведінка дитини має виражений дезадаптивний характер; відсутнє ефективне спілкування з дорослим та однолітками; спостерігаються прояви високого рівня психоемоційного напруження, тривожності, агресії, емоційної нестійкості;

діти не володіють базовими навичками самостійності. Психоемоційний стан може характеризуватись сильними емоційними проявами: байдужість, пасивність, самозанурення або надмірна збудливість, плаксивість, негативізм; діти уникають ритмічної музики та музичних звуків загалом. Такі діти дуже складно переживають процес адаптації до дошкільного закладу та зі значними труднощами соціалізуються, погано оволодівають соціально прийнятними формами поведінки. Корекційним педагогам та батькам доводиться докладати максимум зусиль для позитивних зрушень у психосоціальному розвитку дитини.

Середній рівень сприймання впливу засобами музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає умовно адаптований стан дитини характеризується такими особливостями: в окремих ситуаціях дитина адекватно та успішно реагує на вимоги, прохання дорослих; проявляє епізодичне зацікавлення до звучання музики, музичних інструментів як об'єктів та як джерела звуку; іноді можуть спостерігатися дезадаптивні поведінкові прояви, реактивні форми реагування (плач, істерики, виразні протестні реакції). Важко наслідують елементарні рухи та входять у музично-терапевтичну групу. Психоемоційний стан характеризується проявами високого емоційного напруження та тривожності. Дитина може володіти активним фразовим мовленням, але не володіти навичками вести діалог (розпочинати, підтримувати та завершувати), не відповідати адекватно до змісту запитань або відповідати цитатами із почутого чужого мовлення, які співвідносяться за змістом або емоційним навантаженням, також у дитини може бути індивідуальний комунікативний словник: набір кількох типів вокалізацій, власних слів (знайомих слів чи словосполучень), які несуть специфічне смислове навантаження. Процес адаптації до дошкільного навчального закладу, оволодіння соціальними нормами та сприймання впливу музичної терапії у дітей із РАС, яким властивий середній рівень сприймання впливу музикотерапії, відбувається дуже нерівномірно:

періоди відносних успіхів можуть перемижатись із періодами втрати навичок, або суттєвого уповільнення темпу розвитку.

Достатній рівень сприймання впливу засобами музичної терапії дітьми із розладами аутистичного спектра, якому відповідає адаптований стан дитини із аутизмом, характеризується такими особливостями: дитина успішно оволодіває соціально прийнятними формами поведінки; адаптація відбувається швидше; дитина добре сприймає звучання музики, відтворює ритмічні структури, наслідує елементарні танцювальні рухи, охоче виконує запропоновані завдання і успішно піддається корекційним впливам музичної терапії. Така дитина швидше може бути залучена до групової роботи із використанням засобів музичної терапії та характеризується такими позитивними результатами, які легше помітити та встановити.

У дослідженні встановлено, що більшість (45,3% дітей) має середній рівень сприймання впливу музичної терапії, низький рівень сприймання впливу констатований у 31,2% дітей, та 23,5% дітей із розладами аутистичного спектра мають достатній рівень сприймання здійснюваного впливу засобами музичної терапії.

5. Обґрунтовано та апробовано комплексну програму психокорекції розладів аутистичного спектра засобами музичної терапії. Програма являє собою систему цілеспрямованого впливу з метою гармонізації стану дітей із РАС, психолого-педагогічної корекції аутистичних порушень та формування соціальних компетентностей. Складається з двох етапів: індивідуальної та групової роботи, а також передбачає аудиторну і домашню роботу із застосуванням засобів музичної терапії. Програма містить розроблені завдання для організації різних видів музичної діяльності дітей із розладами аутистичного спектра у дошкільній установі та вдома, а також методичні рекомендації для педагогічних працівників дошкільних установ та батьків дітей із аутистичними розладами для інтеграції окремих засобів музичної терапії у навчання, відпочинок та інші сфери життя дитини.

6. Результатом апробації та впровадження авторської програми корекції аутистичних порушень у дошкільників стала позитивна динаміка емоційно-вольової та інтелектуальної сфер психіки; зростання саморегуляції та самоконтролю; подолання негативізму, байдужості та відчуженості, агресії, тривожності, гіперактивності та імпульсивності рухів, стереотипії. У дітей експериментальної групи зросла мотивація до виконання завдань (з 25% до 33%), показники самоконтролю (з 26% до 30%), показники самостійності (з 22% до 35%), показники розумового розвитку (з 33% до 36%), обсягу пам'яті (з 20 % до 26 %). За показниками істотного зсуву після проведення формувального експерименту в експериментальній групі та відсутності суттєвих змін, зокрема тенденції до негативних змін у контрольній групі, визначено основні чинники ефективності психологічної корекції дітей у дошкільній установі засобами музичної терапії. Такими є активізація пізнавальних психічних процесів, розумового розвитку; формування мотивації спілкування та мовлення, навичок емоційного самоконтролю, гнозису, зорово-рухової координації. Подолання порушень у цих сферах сприятиме зниженню рівня аутизму, що засвідчує дієвість розробленої програми корекції розладів аутистичного спектра у дітей дошкільного віку. Музикотерапевтична робота з дошкільниками із розладами спектра аутизму містить в собі два компоненти: індивідуально-психологічний та соціально-психологічний. Означені компоненти співвідносяться з психологічними механізмами індивідуалізації та соціалізації, які мають взаємний вплив та взаємно зумовлюють становлення особистості дитини із розладами аутистичного спектра. Ми визначили психологічні (внутрішньо детерміновані), соціальні (зовнішньо детерміновані) чинники музикотерапевтичного впливу на дітей із порушеннями спектра аутизму, які уточнили у змісті показників. За результатами дослідження зроблено загальні висновки, які дають підставу стверджувати, що поставлені завдання дисертаційного дослідження виконано, мета досягнута.

Встановлено, що психологічними засадами музикотерапевтичної роботи з дітьми із розладами спектра аутизму виступають: клініко-психологічні особливості розладів аутистичного спектра; принцип оптимістичної перспективи розвитку дітей цієї категорії; положення про зони актуального та найближчого розвитку; вчення про подвійну роль порушення, коли діє закон перетворення «мінусу дефекту в плюс компенсації» (Л. Виготський); психологічна інтерпретація корекції як зміни та поліпшення стану дитини (В. Синьов); висновок про подвійну роль порушення у сфері психологічних функцій – малоцінність однієї здібності повністю або частково заміщується сильнішим розвитком іншої (В. Штерн); єдність індивідуалізації та соціалізації у психокорекційній роботі, спрямованій на подолання аутистичних розладів (Д. Шульженко).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. М. : Теревинф, 2017. 272 с.
2. Алвін Дж., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом. М. : Теревинф, 2004. 208 с.
3. Антонова-Турченко О., Дробот Л. Музична психотерапія: посібник-хрестоматія. Київ : ІЗМН, 1997. 260 с.
4. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М. : Теревинф, 2015. 217 с.
5. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. М.: Книголюб, 2003. 64 с.
6. Асаф'єв Б. В. Музична форма як процес. Л.: Музыка, 1971. 376 с.
7. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии . М.: Международная педагогическая академия, 1994. 216 с.
8. Барабаш О. Музично-ритмічне виховання дошкільників [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: URL: <https://www.pedrada.com.ua/article/2424-muzichno-ritmchne-vihovannya-doshklnikv>. (дата звернення: 28.03.2021).
9. Бекетова Ю. В. Використання музики у навчанні дітей з аутизмом. Харків: Основа, 2005. 69 с.
10. Бергер Л.Г. Звук и музыка в контексте современной науки и в древних космических представлениях: Пространственный образ как модель художественного стиля. Тбилиси: Изд-во Тбил. ун-та, 1989. 216 с.
11. Березка С. В. Особливості психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії : дис. канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 286 с.
12. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. СПб: Академический Проект, 2016. 484 с.
13. Бех І. Від волі до особистості. Київ : Віта, 1995. 480 с.

- 14.Бех І. Д. Теоретичні засади навчання і розвитку аномальних дітей. *Педагогіка і психологія*. 1995. № 4. С. 147–155.
- 15.Битова А. Л., Липес Ю. В. Специальные занятия музыкой, ориентированные на стимуляцию экспрессивной речи у детей с тяжелыми нарушениями речевого развития. М.: 2001. С. 145 – 151.
- 16.Блаво Р. Зцілення музикою. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 192 с.
- 17.Бондар В.І. Діти з обмеженими розумовими можливостями в системі корекційного навчання та виховання. *Матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 27-28 жовтня 1997 р.* Біла церква, 1997.
- 18.Бондаренко Ю. А. Теоретико-методичні засади корекційного спрямування музичної діяльності дошкільників зі зниженим зором: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Київ, 2017. 40 с.
- 19.Бригінець В., Подласов С. Лекції з курсу загальної фізики. Коливання і хвилі. Київ : КП, 2013. 147 с.
- 20.Брусиловський Л. С. Музыкотерапия: руководство по психотерапии. М.: Искусство, 1985. 214 с.
- 21.Верховинець В. М. Весняночка: ігри з піснями для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. Київ: Музична Україна, 1989. 343 с.
- 22.Ветлугіна Н. О. Музичний розвиток дитини. – Київ: Музична Україна, 1978. 255 с.
- 23.Вільчаковський Е. С., Денисенко Н. Ф., Шевченко Ю. М. Інтеграція рухів і музики у фізичному розвитку дітей старшого дошкільного віку: Навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2011. 128 с.
- 24.Виноградов Л. В. Развитие музыкальных способностей у дошкольников. СПб.: Речь, Образовательные проекты. М.: Сфера, 2009. 160 с.
- 25.Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. Психологический очерк. М. : Просвещение, 1991. 93 с.
- 26.Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
- 27.Волженцева І. В. Оптимізація психічних станів студентів у навчальній діяльності засобами музичного впливу : автореф. дис. на здобуття наук.

- ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «педагогічна та вікова психологія». Київ, 2006. 20 с.
- 28.Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. М.: АБС, 2004. 244 с.
- 29.Вюнш В. Формирование человека посредством музыки. М.: Академия, 1998. 160 с.
- 30.Вятоха І. Ю. Психологічні особливості впливу музичного тембру на емоційні стани старших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 «педагогічна та вікова психологія». Київ, 2015. 21 с.
- 31.Гаврілова Л. Терапія мистецтвом і музикотерапія в профілактиці та корекції емоційних станів дітей дошкільного й молодшого шкільного віку [Електронний ресурс] / Л. Гаврілова, Н. Кривошея. – Режим доступа : <http://vash-psiholog.info/perspektiv/22609-terapiya-mistectvom-i-muzikoterapiya-v-profilaktici-ta-korekci%D1%97-emocijnix-staniv-ditej-doshkilnogo-j-molodshogo-shkilnogo-viku.html> .
- 32.Гаврилов О. В. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей. Київ : Ін-т дефектології АПН України, 1998. 186 с.
- 33.Герцман Е. В. Античная музыкальная педагогика. СПб. : Алетейя, 1996. 345 с.
- 34.Готсдинер А. Л. Музыкальная психология. М. : Новь, 1993. 312 с.
- 35.Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.08 «спеціальна психологія». Київ, 2008. 20 с.
- 36.Дашак А. Ю. Божественна природа звуку. Львів: Світ, 2003. 108 с.
- 37.Декер-Фойгт Г. Введение в музикотерапию. СПб: Питер, 2003. 208 с. – (Серия «Золотой фонд психотерапии»).

38. Дименштейн М. С. Педагогика, которая лечит : Опыт работы с особыми детьми. М.: Теревинф, 2008. 240 с.
39. Дмітрієва В. Методика раннього розвитку Монтесорі. Від 6 місяців до 6 років. Київ: Book Chef, 2019. 224 с.
40. Догель И. М. Влияние музыки на человека и животных. Казань: 1888. 226 с.
41. Донченко О. С. Розвиток професійної креативності майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти засобами арт-терапії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «педагогічна та вікова психологія». Київ, 2018. – 21 с.
42. Драганчук В.М. Музыка як фактор психокоригування: історичні, теоретичні і практичні аспекти. : Дис. канд. мистецтвознавства: 17.00.03. Волинський держ. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2003. 235 с.
43. Драганчук В. М. Музична психологія і терапія: навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво» [Електронний ресурс] / В. М. Драганчук // Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/9393>.
44. Драганчук В. М. Історія музикотерапії як підґрунтя нових психолого-педагогічних систем // *Проблеми педагогічних технологій: Зб. наук. праць*. Київ, 2000. С. 10–17.
45. Дрозденко К., Дрозденко О. Акустика слуху. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020. 99 с.
46. Дьюхерст-Меддок О. Цілющий звук. М.: Крон-Пресс, 1998. 160 с.
47. Елькін В. М. Цілюща магія музики. Гармонія кольору і звуку в терапії хвороб. СПб: Респекс, 2000. 224 с.
48. Ерніязова В. В. Виховання молодших школярів з нейротичними ускладненнями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Київ, 2003. 19 с.
49. Євдокимова Ю., Мельниченко В. Музична терапія: що? навіщо? як? *Музична академія*. 1993. №1. С. 178 –183.

- 50.Єременко І. Г. Основи спеціальної дидактики. 2-ге вид. Київ : Рад. шк., 1986. 200 с.
- 51.Жак-Далькроз Э. Ритм. Москва: Классика-XXI, 2006. 248 с.
- 52.Завалко К. В., Фір С. В. Основи Орф-педагогіки: навчально-методичний посібник. Черкаси : Черкас. ЦНП, 2013. 162 с.
- 53.Заверико Н.В., Соловійова Т.Г. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами: навчально-методичний посібник. Запоріжжя: ПП «Тандем», 2008. 53 с.
- 54.Зденек М. Розвиток правої півкулі. Мінськ : Попуррі, 2004. 352 с.
- 55.Зеньковський В. В. Психологія дитинства. М.: Академічний проект, 2019. 406 с.
- 56.Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. Київ: Логос, 2000. 87 с.
- 57.Каган В. Е. Сімейна психотерапія в лікуванні дитячого аутизму. Сімейна психотерапія при нервових і психічних захворюваннях. Ленінград: Медицина, 1978. 97 с.
- 58.Карабанова Н. С. Зміст і методика занять з ритміки у глухих дітей в спеціальному дитячому садку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 "спеціальна педагогіка". Одеса, 1993. 21 с.
- 59.Квітка Н. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Київ: ВВС, 2013. 82 с.
- 60.Кельмансон І. А. Порушення сну у дітей з розладами аутистичного спектру. *Журнал неврології і психіатрії ім. С.С. Корсакова*. 2015. – №115. С. 102–107.
- 61.Кэмпбелл Д.Дж. Эффект Моцарта. Минск: ООО «Поппури», 2009. 312 с.
- 62.Кернс К. Клінічно значуща тривожність у дітей з розладом спектру аутизму та різними інтелектуальними функціями [Електронний ресурс] *Журнал клінічної дитячої та підліткової психології*. – 2020. – Режим доступу до ресурсу:

https://www.researchgate.net/publication/338780423_Clinically_Significant_Anxiety_in_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_and_Varied_Intellectual_Functioning.

63. Клопота Є.А. Психологічні основи інтеграції в суспільство осіб з вадами розвитку: монографія. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2014. 408 с.
64. Ключев А. С. Музикотерапія: естетико-психологічний і клінічний аспекти. СПб: СПбГПСПР, 2010. 35 с.
65. Конопляста С., Косинкіна В. Особливості психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей раннього віку з аутизмом. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. № 27. С. 89–93.
66. Коломійцева О.В. Психологічні особливості емоційного сприймання музики розумово відсталими дітьми: дис. канд. псих наук: 19.00.07. Київ, 2009. 255 с.
67. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів: Навчально-методичний посібник. Київ, 2010. 96с.
68. Костюк А. О. Восприятие музыки. Київ, Наукова думка, 1986. 192 с.
69. Константинова И. С., Цыганок А. А. Восприятие музыкальных произведений детьми. М.: Наука, 2001. 338 с.
70. Копытин А.И. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт. М.: Когнити-Центр, 2012. 286с.
71. Кравченко В. Музыка для здоров'я: як впливає ритм на дорослих і ембріони [Електронний ресурс] Fund Media, 2018. Режим доступу до ресурсу: <https://kfund-media.com/v-rytmi-sertsya-yak-za-dopomogoyu-muzyky-pokrashhuvaty-nastrij-ta-likuvaty-hvoroby/>.
72. Куненко Л. О., Тараканова А.П. Програми з музично-ритмічних занять для шкіл глухих (підготовчий, 1-5 класи). К.: Інститут змісту і методів навчання, 1999. 54 с.

73. Куришев Є.В., Куришева Л.В. Теорія та практика музично естетичного виховання за системою К. Орфа: навч. посібник. Ч. 1. К.: ІСДОУ, 1994. 72 с.
74. Куришев Є.В., Куришева Л.В. Теорія та практика музично естетичного виховання за системою К. Орфа: навч. посібник, вправи. Ч. 2. К.: ІСДОУ, 1994. 174 с.
75. Курт Э. Основы линейного контрапункта. Москва: Гос. муз. изд-во, 1931. 304 с.
76. Куценко Л. Ефект Моцарта або звуковий вітамін С. *Дефектологія*. К, 2002. №1. С. 9–12.
77. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие. М.: Издат. центр Академия, 2003. 144 с.
78. Лебединская К.С. Клиническая систематика задержки психического развития. *Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития у детей*. М.: Педагогика, 1982. 118 с.
79. Лейтц Г. Психодрама : теория и практика. Классическая психодрама Я. Л. Морено. 2017. 380 с.
80. Ленів З. П. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Київ, 2010. 21 с.
81. Ленів З. П. Концептуальні засади музикотерапії як засоби корекції тяжких порушень мовлення у дітей. *Наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2008. – №19. С. 167–170.
82. Леонтьева О. Т. Карл Орф. Москва: Музыка, 1984. 334 с.
83. Лесько О. М. Організаційно-методичні основи використання рухливих ігор у фізичному вихованні молодших школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02. Львів, 2004. 20 с.
84. Личковська О. Психосоціальні проблеми, які виникають навколо новонародженого з вродженими вадами розвитку. *Дитяча та юнацька*

психотерапія в Україні: основні напрямки роботи : матеріали обласної науково-практичної конференції. Львів, 2003. С.18 – 21.

- 85.Любан-Плоцца Б., Побережная Г., Белов О. Музыка и психика. Киев: АДЕФ-Украина, 2002. 200 с.
- 86.Лютова Е. К., Монина Г. Б. Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб. : Речь, 2002. 136 с.
- 87.Львов О. О. Бінауральні ритми, функціональна музика та бінаурально-квантова терапія [Електронний ресурс], 2012. Режим доступу до ресурсу: <https://upsihologa.com.ua/binauralni-ritmi--funkci-ascander.html>).
- 88.Макарчук М., Куценко Т., Кравченко В. Психофізіологія: навчальний посібник. Київ : ООО "Інтерсервіс", 2011. 329 с.
- 89.Максименко С., Максименко К., Главник О. Готовність дитини до навчання Київ: Мікрос-СВС, 2003. 112 с.
- 90.Максименко Д.С. Різнокольорове дитинство: ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія, музикотерапія. Практична психологія. К.: Центр учбової літератури, 2020. 192 с.
- 91.Малашевська І. А. Музична терапія як здоров'язберігаюча технологія освітнього процесу. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»:* Науково-теоретичний збірник, 2008. С. 27–29.
- 92.Малашевська І.А., Демидова К. С. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Веселкова музикотерапія». Тернопіль: Мандрівець, 2015. 44 с.
- 93.Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2003. 400 с.
- 94.Мамічева О. В., Березка С.В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2018. С. 120–126.

- 95.Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми: цели, задачи и основные принципы. СПб. : Речь, 2002. 156 с.
- 96.Маслоу А.Г. Новые рубежи человеческой природы. М.: Смысл, 1999. 286 с.
- 97.Мастюкова Є.М., Московкина А. Г. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика, 1997. 160 с.
- 98.Мастюковая Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). М.: Владос, 2007. 258 с.
- 99.Матейова З., Машура С. Музыкотерапия при заикании. К.: Наука, 1984. 364 с.
100. Медведева Е. А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 248 с.
101. Медушевский В. В. Музыкальная терапия: взгляд из глубины музыки.– [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www. portal-slovo. ru/art/36058.php](http://www.portal-slovo.ru/art/36058.php).
102. Менегетті А. Музыка душі. Введення в музикотерапію. СПб: ІСЦ «Паллада», 1992. 218 с.
103. Міхеєва Л. Музыка дітям. Питання музично-естетичного виховання. Львів: Музыка, 1970. 340 с.
104. Монтессорі М. Діти – інші. СПб: Карапуз, 2012. 336 с.
105. Монтессорі М. Научная педагогика. Дом ребенка и Элементарное образование (комплект из 2 книг). М.: Народная книга, 2014. 1024 с.
106. Морено Джозеф Дж. Включи свою внутреннюю музыку: Музыкальная терапия и психодрама. М.: Когито-Центр, 2009. 143 с.
107. Морено, Я. Л. Психодрама. М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2001. 528 с. ISBN 5-04-008402-1
108. Музикотерапія. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (курс за вибором). Н. П.Гуральник, Г. З. Мороз, О. З. Безклиньська, Г. К. Бондаренко. Чернігів: Десна-Поліграф, 2017. 28 с.

109. Музикотерапія в Україні. Випуск 1. [Текст]: зб. статей заг. ред. Львова О., Вознесенської О. Львів : ПП «Видавництво «БОНА», 2018. 76 с. [ISBN 978-966-2626-72-8](#)
110. Музичний енциклопедичний словник / ред. Г. В. Келдиш. Москва : Рад. енциклопедія, 1990. 672 с.
111. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец. *Психологическое взаимодействие*. СПб.: СПбГУ, 2001. 288 с.
112. Набойкина Е. Л. Сказки и игры с «особым ребенком». СПб. : Речь, 2006. 144 с.
113. Назайкинский Е. О психологии музыкального восприятия. М.: Музыка, 1972. 383 с.
114. Науменко С.І. Психологія музичної діяльності. Чернівці: Видавничий дім «Родовід», 2015. 408 с.
115. Нафікова Л. А. Формування соціальної активності слабозорих молодших школярів засобами музичного мистецтва : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Київ, 2009. 18 с.
116. Нікітіна О.І. Для кожної матері : посібник для батьків. К.: Абрис, 1997. 227 с.
117. Ніцше Ф. Повне зібрання творів. — Том 5. Перемішані думки і вислови; Мандрівник і його тінь. Львів: Астролябія, 2012. 300 с.
118. Новицкая Л. П. Влияние различных музыкальных тактов на психологическое состояние человека. *Психологический журнал*. 2012. – №6. С. 79–85.
119. Нотбом Э. 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом. М. : Теревинф, 2012. 146 с.
120. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком : руководство для родителей. М. : Теревинф, 2011. 236 с.
121. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособ. для студ. вузов. М.: ТЦ Сфера, 2002. 510 с.

122. Основи клінічної психології та патопсихології : навч. посіб. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2012. 306 с.
123. Островська К. О. Допомога дітям з високим рівнем аутизму. Львів : Тріада плюс, 2015. 86 с.
124. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів : «Тріада плюс», 2012. 520 с.
125. Островська К., Качмарик Х., Дробіт Л. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. Ів. Франка, 2017. 124 с.
126. Островська К. О. Особливості інтелектуального розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. Праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Кам'янець Подільський: Аксіома, 2013. Вип.20. С. 498–511.
127. Островська К. О. Підтримане проживання неповносправних осіб у громаді. Львів : Тріада плюс, 2014. 62 с.
128. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. псих. наук : спец. 19.00.08. Київ, 2013. 41 с.
129. Островська К. О. Соціальна адаптація дорослих осіб з загальними розладами розвитку : навч. Посібник. Львів : «Тріада плюс», 2012. – 576 с.
130. Островська К.О. Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова : збірник наукових праць*. К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 29. Сер. № 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 213–219.
131. Островська К.О. Формування соціальних компетенцій у дітей з розладами спектра аутизму. Психологія професійної безпеки технології конструктивного самозбереження особистості : розділ колективної монографії ; за ред. Ж.Вірної. – Луцьк : Вежа–Друк, 2015. С. 578–587.

132. Пащенко О. Ейдетика для закладів розвитку і навчання. *Дошкільне виховання*, 2010. – № 10. С. 16 – 17.
133. Педерсен, Т. Майже один з 3 дітей з аутизмом мають симптоми СДУГ [Електронний ресурс] / Трейсі Педерсен, // PsychCentral. 2013. Режим доступу до ресурсу: <https://psychcentral.com/news/2013/06/08/nearly-1-in-3-kids-with-autism-have-adhd-symptoms/55777.html>.
134. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика : учеб. пособ. для студ. вузов. М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2000. 176 с.
135. Пинкер С. Как работает мозг. М.: Кучково поле, 2017. 672 с.
136. Побережна Г., Комісаров О. Музична терапія у системі освіти в Україні. *Музична освіта в Україні. Сучасний стан, проблеми розвитку*. 2001. С. 157–161.
137. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії. *Мистецтво та освіта*, 2008. № 2. С. 9 – 12.
138. Побережная Г.И. Музыка в детской душе: монографія. К.: Українське агентство інформації та друку «Рада», 2007. 80 с.
139. Проскурняк О. Вплив індивідуально-психологічних особливостей на комунікативну діяльність розумово відсталих школярів. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 2. С. 75–82.
140. Проскурняк О. Роль психолога у формуванні комунікативної діяльності учнів з розумовою відсталістю. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19. Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2013. № 23. С. 375–379.
141. Призванська Р. Індивідуальний підхід до застосування музичної терапії у роботі з дітьми із розладами спектра аутизму. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2018. № 33. С. 186–193.
142. Призванська Р. Налагодження фізичного контакту з дітьми, що мають аутистичні порушення, у музичній терапії. Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну : Матеріали

- Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф., м. Львів, 16–18 лют. 2018 р. Львів, 2018. С. 89—92.
143. Призванська Р. А., Шульженко Д. І. Музична терапія для дітей з аутизмом : навч. посіб. / ред. К. О. Островська. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. Ів. Франка, 2020. 75 с.
144. Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі: метод. посібник / За ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. Чернівці: Технодрук, 2009. С. 104-109.
145. Райзе Е. О музыке и музыкантах: афоризмы, мысли, изречения, высказывания. Л. : Музыка, 1969. 181 с.
146. Радынова О.П., Катинене А.И., Палавиндишвили М.Л. Музыкальное воспитание дошкольников. М.: Академия, 2000. 240 с.
147. Ратынская Т. М. Помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития . *Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. – науч.-практ. сб.* Вып. 5. М. : Теревинф, 2006. С. 52–65.
148. Рахманов В.М. Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушениями слуха. Х.: Основа, 1990. 153 с.
149. Роджерс К. Погляд на психотерапію. Становлення людини. М.: Видавнича група «Прогрес», «Універс», 1994. 480 с.
150. Роджерс Н. Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивных искусств. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2015. 336 с.
151. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів: Літопис, 2008. 334 с.
152. Руденко Л. М. Клініко-психологічні аспекти класифікації розладів поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2010. Вип. 16. С. 309-312.
153. Руденко Л. М. Міжособистісні стосунки дітей з розумовою відсталістю як детермінанта агресивної поведінки. *Наукові записки*

Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова, сер. :
Педагогічні та історичні науки. 2014. Вип. 121. С. 197-205.

154. Сак Т. В. Конопляста С. Ю. Логопсихологія. Навчальні матеріали он
лайн. Сутність феномену порушеного розвитку [Електронний ресурс]. –
Режим доступу :
[http://pidruchniki.com/10561127/psihologiya/sutnist_fenomenу_porushenogo_](http://pidruchniki.com/10561127/psihologiya/sutnist_fenomenу_porushenogo_rozvitku)
[rozvitku](http://pidruchniki.com/10561127/psihologiya/sutnist_fenomenу_porushenogo_rozvitku)
155. Самсонова Г. О. Звукотерапія. Музичні оздоровчі технології. Тула -
Москва: Дизайн-Колегія, 2009. 248 с.
156. Сайко Х. Я. Особистісна готовність корекційного педагога до
виховання дітей з аутизмом. Львів: Тріада Плюс, 2017. 248 с.
157. Селигман М. Обычные семьи, особые дети : [пер с англ.]. М. :
Теревинф, 2009. 368 с.
158. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Организация и содержание деятельности
психолога специального образования. М. : АРКТИ, 2005. 336 с.
159. Семизорова В. В., Шараєвська І. Я. Використання системи
«елементарного музикування» Карла Орфа в освітньому процесі
дошкільного закладу. Тернопіль: Мандрівець, 2014. 68 с.
160. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка:
підручник. Частина І. Загальні основи корекційної психопедагогіки
(олігофренопедагогіки). К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007.
238 с.
161. Синьов В. М. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними
порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19.*
Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. №21. С.251 –256.
162. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на
шляху до інтеграції у світовий простір. *Педагогіка духовності: поступ у*
третьє тисячоліття : матер. міжнар. наук. конф. К., 2005. С. 175–180.
163. Синьова Є. П. Соціально-психологічні особливості соціалізації осіб
з глибокими порушеннями зору. *Науковий часопис НПУ імені М. П.*

Драгоманова, Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. 2008. № 10. С. 275—280.

164. Скрипник Т. В. Організація ефективної діяльності команди супроводу дітей з аутизмом. Київ : Альянт, 2020. 65 с.
165. Словарь-справочник по психодиагностике / [Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов]. – СПб.: Питер, 2008. 652 с.
166. Соколов В. В. Сучасні тенденції психологічного супроводу діяльності реабілітаційних закладів освіти в країнах Західної Європи : дис. канд. психол. наук. К.: Ін-т спец. педагогіки АПН України, 2009. 196 с.
167. Соціально-психологічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями [Електронний ресурс]. – Режим доступу :: <http://reabilitatsia.com/sotsialno-psihologichna-reabilitatsiya-ditej-z-obmezhenimi-mozhlivostyami/>.
168. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За редакцією академіка В.І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
169. Статсьєв С. І. Формування танцювальних рухів глухих дітей молодшого шкільного віку на заняттях музично-ритмічного виховання : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2012. 21 с.
170. Стаум М. Воздействие музыкальной терапии на речь аутичного ребенка. *Музыкальная психология и психотерапия*, 2009. №4. С. 122–125.
171. Тарасун В. Раннє прогнозування і запобігання труднощам у навчанні як умова інтеграції дитини з особливими потребами. К.: Контекст, 2000. 336 с.
172. Тарасун В.В., Бондар В. І., Засенко В. В. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом. Том 1,2. К., 2007. 522 с.
173. Теплов Б. М. Психология музыкальных способностей. М.: Педагогика, 1985. 335 с.
174. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології: навчальний посібник. Київ: видавничий дім Слово, 2016. 128 с.

175. Титаренко Т. Дитина з особливими потребами та її життєвий світ: напрямки психологічного консультування: науково-методичний збірник. К.: Контекст, 2000. 336 с.
176. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. *Дефектология*. 1998. № 4. С. 3-9.
177. Тохтамишин О.М. Реабілітаційна психологія. Навчально-методичний посібник. Вінниця: ТОВ. 2004. 102 с.
178. Тютюнникова Т.Е. Уроки музики. Система обучения Карла Орфа. М.: Астрель, 2000. 166 с.
179. Тютюнникова Т. Е. Учусь творить. Элементарное музицирование: музыка, речь, движение. М.: Блок, 2004. 29 с.
180. Тютюнникова Т. Э. Видеть музыку и танцевать стихи. Творческое музицирование, импровизация и законы бытия. - М.: Едиториал, 2003. 264с.
181. Ушинський К.Д. Вибрані педагогічні твори : В 2-х т. К.: Рад. школа, 1983. 352 с.
182. Фірільова Ж., Загрядська О., Рябчиков О. Танці та ігри під музику для дітей дошкільного віку. СПб: Лань, 2016. 260 с.
183. Фомічова Л. Проблеми психології вищої школи. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2003. С. 51-55.
184. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: практическое пособие [пер. с нем.]: В 4-х томах. Т. 1. М.: Генезис, 1998. 160 с.
185. Ханзерук Л. О. Формування досвіду спілкування у дошкільників з церебральним паралічем : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Київ, 2001. 20 с.
186. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Київ, 2010. 22 с.

187. Химко М. Б. Психологічні особливості сім'ї, яка виховує аутистичну дитину. *Актуальні проблеми психології. Етнічна психологія. Історична психологія. Психолінгвістика*. К.: «ДП Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. Т. 9. Ч. 3. С. 496–507.
188. Химко М., Островська К., Кудрявцева Ю. Особливості реабілітації дітей з аутизмом та їх родин. Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації [наук. ред. І. Влох, І. Галецька]. Львів: Вид-во Р. Романюка, 2007. С. 189–223.
189. Хмизова О.В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика науково-методичний журнал*. 2011. № 3/4. С. 203-211.
190. Холопова В. Н. Вопросы ритма в творчестве композиторов XX века. М.: Музыка, 1971. 304 с.
191. Холопова В. Н. Музыкальный ритм: очерк. М.: Музыка, 1980. 70 с.
192. Чеботарьова О.В. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: кн. 6: дитина із церебральним паралічем. Київ: Інститут змісту і методів навчання, 2010. 30 с.
193. Шабутін С., Хміль С., Шабутіна І. Зцілення музикою. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 120 с.
194. Шевцов А. Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я : [монографія]. Київ : Ін-т соц. політики, 2004. 240 с.
195. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія]. Київ : МП Леся, 2009. 483 с.
196. Шеремет М. К., Кондукова С. В. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з РДА [Електронний ресурс] К-ПНУ імені Івана Огієнка, факультет корекційної та соціальної педагогіки і психології. 2010. Режим доступу до ресурсу: file:///C:/Users/admin/Downloads/znpkr_sp_2010_15_26.pdf

197. Шипицын Л. М. Детский аутизм: хрестоматія.СПб .: Международный университете семьи и ребенка им. Р. Валленберга, 1997. - 254 с.
198. Шипицын Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. СПб. : Дидактика плюс, 2002. 477с.
199. Шицкова А. П., Карагодина И. Л., Путилина А.П. Гигиенические аспекты шумозащиты в условиях города. *Гигиена и санитария*. 1999. №10. С. 11–14.
200. Штегеманн Т., Фітцум Є. Практичний посібник з музикотерапії. Львів: Бона, 2020. 324 с.
201. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. псих. наук : спец. 19.00.08 "спеціальна психологія". Київ, 2010. 45 с.
202. Шульженко Д. І., Андреева Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ: Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.
203. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Київ: Слово, 2009. 386 с.
204. Шульженко Д. І. Психологічні аспекти корекційно-педагогічної роботи гувернера з аутичними дітьми. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць*. К. : НПУ, 2005 .Вип. 9 (33). С. 223 – 233.
205. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дисертації на здобуття наук. ступеня доктора психологічних наук: спец.19.00.08 – «Спеціальна психологія» К., 2010. 45с.
206. Шушарджан С. В. Музикотерапия и резервы человеческого организма. Москва: Просвещение, 1998. 212 с.
207. Шушарджан С. В. Руководство по музыкальной терапии. Москва: Медицина, 2005. 450 с.

208. Шушарджан С. В. Сучасні методи музичної терапії і ефекти, що виникають при впливі музикою і різними акустичними сигналами на організм людини. *Традиційна медицина*, 2005. №2. С. 23–29.
209. Юнг К. Г. Феномен духа в искусстве и науке: собрание починений. Москва: Ренессанс, 1992. 320 с.
210. Юцевич Ю. Є. Музыка : словник-довідник. Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2017. 352 с.
211. Якобсон П. М. Психологія почуттів і мотивації. Воронеж: Модек, 1998. 304 с.
212. Ярошовець В., Бичко І. історія філософії. Київ : Парапан, 2002. 774 с.
213. Baron-Kohen S. Autism and Asperger Syndrome (The Facts) / Simon Baron-Kohen., 2008. – 176 p.
214. Baron-Kohen S. Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind: Essay on Autism and the Theory of Mind (Learning, Development, and Conceptual Change) / Simon Baron-Kohen., 1997. – 198 p.
215. Baron-Kohen S. Zero Degrees of Empathy: A New Theory of Human Cruelty / Simon Baron-Kohen., 2012. – 208 p.
216. Bettelheim, B. (1967). The empty fortress: infantile autism and the birth of the self. New York: The Free Press.
217. Bettelheim B. The Uses of Enchantment / Bruno Bettelheim., 1991. – 258 p.
218. Silberman S. NeuroTribes: The Legacy of Autism and How to Think Smarter About People Who Think Differently / Steve Silberman., 2015. – 544 p.
219. Goodkin D. Play, sing & dance: an introduction to Orff Schulwerk / D. Goodkin. – Schott, 2004. – 199 p.
220. Grandin T. The Autistic Brain / T. Grandin, R. Panek., 2014. – 256 p.
221. Howlin, P., & Rutter, M. (1987). Treatment of autistic children. New York: Wiley.
222. Kotzian E. Orff-Schulwerk Handbook: Principles of Elemental Music and Movement Pedagogy / Emine Yaprak Kotzian., 2019. – 160 p.

223. Natanson T. Wstęp do nauki o muzykoterapii / Tadeusz Natanson., 1979. – 222 p.
224. Rett A. Musiktherapie für Behinderte / A. Rett, F. Grasemann, A. Wesecky. – Bern: Hans Huber, 1981. – 280 p.
225. Skutecznie i profesjonalnie poradnik dla organizacji pozarządowych pracujących na rzecz dzieci i dorosłych z autyzmem i nie tylko / pod red. Anny Rajner i Michała Wroniszewskiego.- Fundacra Synapsis/Warszwa, 2002. – 485 c.
226. Greenspan S. I. Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think. Теревинф, 2009. 448 p.
227. Rutter M. Genes and Behavior: Nature–Nurture Interplay Explained. Oxford: Blackwell, 2006. 272 p.
228. Schopler E., Reichler R. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). 1980. 180 p.
229. Schumacher K. Musictherapy for pervasive developmental disorders, especially autism. / K. Schumacher. – London: Jessica Kingsley, 2014. – 118 p.
230. Picht G. Wozu braucht die Gesellschaft Musik? zitiert nach Rauhe / G. Picht, R. Flender. – Munchen: Schliissel zur Musik, 1990. – 248 p.
231. Pontvik A. Grundgedanken zur psychischen Heilwirkung durch Musik / A. Pontvik. – Zurich: Zurich, 1958. – 312 p.
232. Timmermann T. Lehrbuch Musiktherapie. / T. Timmermann. – München: Reinhardt/UTB, 2008. – 305 p.
233. Tüpker R. Musiktherapie in der Schule / R. Tüpker, N. Hippel, F. Laabs. – Wiesbaden: Reichert, 2005. – 192 p.
234. Tomatis A. The Conscious Ear: My Life of Transformation through Listening. / Alfred Tomatis. - Paris: Station Hill Press, 1991. - 277 p.
235. Fitzthum E. Give them Music: Musiktherapie im Exil am Beispiel von Vally Weigl. Wiener Beitrage zur Musiktherapie / E. Fitzthum, P. Gruber. – Wien: Edition Praesens, 2003. – 436 p.

236. Forster M. Orff-Instrumente neu entdecken: Lieder und Spielstücke / M. Forster, D. Hamann., 2018. – 120 p.
237. Wing L., Gould J. Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: epidemiology and classification // Journal of autism and developmental disorders, 1979.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Методичні рекомендації щодо використання стилів музики у психокорекційній роботі

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я – «здоров'я людини – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та вад».

Здатність музики активно впливати на нейрофізіологічні процеси в організмі людини дозволяє використовувати її як могутній засіб, що сприяє оздоровленню, розвитку розумових здібностей, духовних якостей, гармонізації психіки. У межах музичної терапії передбачається використання музичних стилів, що мають позитивний вплив на організм людини.

Музика стилю «бароко» сприяє розвитку пам'яті, концентрації уваги, кращого засвоєння навчального матеріалу. Особливо повільна за темпом звучання (Lento, Largo), з режимом 60-64 такти на хвилину, найбільше відповідає режиму функціонування людської пам'яті і сприяє її зміцненню. Під час слухання такої музики мозок входить в особливий стан (альфа-стан), що є ідеальним для навчання і запам'ятовування. Будь-яка інша музика такого ефекту в експериментах не показала. Відомо, що в одиницю часу мозок сприймає 6-9 одиниць (біт) інформації. Саме цей режим витриманий у зміні параметрів музики бароко. Слухання музики бароко рівнозначне заземленню, оскільки земля має частоту коливання 7.2 Гц, ідентичну частоті в діапазоні стилю бароко.

Композитори: К. Монтеверді, Г. Перселл, Д.Скарлатті, Ж.Люллі, Ж. Рамо, Д. Фрескобальді, А. Кореллі, Д. Тартіні, А. Вівальді, Г. Гендель, Й.С. Бах, Т. Альбіноні.

Музика стилю «рококо» рекомендується для зняття розумової втоми. Рококо – галантний стиль, який відрізняється вишуканістю, легкістю і

камерністю. Спокійний тонус і відсутність емоційних контрастів, прозора фактура і різноманіття мелізмів гармонізують збуджений розум. Музика рококо сприймається як легкий, звуковий фон, що не відволікає, не напружує, не перевантажує свідомість. Найбільш характерний ефект дають твори у виконанні на клавесині.

Композитори : Ф. Куперен, Ж. Рамо, Л. Дакен, М. Берт.

Музика стилю «класицизм» стимулює розвиток інтелекту, сприяє підвищенню ефективності інтелектуальної праці, покращенню фізичного здоров'я.

Стилю класицизм характерна ідеальна рівновага всіх параметрів звучності, завдяки чому людина цілісно заглиблюється в процес розгортання музики. Тематичні контрасти і зміни звукового режиму оптимально скореговані з фізіологічними ритмами. Вони дають прекрасне енергетичне живлення для розуму, постійно переключаючи увагу, тим самим тримаючи мозок в стані активності. Так музика віденського класицизму, що є вершиною класичної епохи, сприяє розумовій концентрації, покращує увагу, відновлює і стимулює природний ритм біотоків головного мозку. Твори Й. Гайдна добре використовувати для наївного дитячого сприйняття, Моцарта – для всіх вікових категорій, Бетховена – для більш зрілої свідомості. І, разом з тим, всі представники цього стилю підкорюються універсальним законам гармонії, що передаються на всі психічні рівні людської індивідуальності. У музиці Моцарта розкритий значний терапевтичний сенс – здатність покращувати зір, позитивно впливати на серцево-судинну систему та покращувати роботу органів травлення.

Композитори: Й. Гайдн, В. Моцарт, Л. Бетховен, Д. Перголезі, К. Глюк.

Григоріанський хорал, знаменний розспів здатний пробуджувати глибинний духовний потенціал людини, дарувати стан благості, відчуття єдності зі світом, сприяє м'язовій релаксації.

Індійські раги. Індійська музика розвивалась тисячоліттями як ефективна наука лікування. Дослідження та результати експериментів мали відповідне спрямування. Вона скерована на відновлення втраченого ментального балансу,

повернення внутрішнього спокою і рівноваги. Раги були створені древніми музикантами для заспокоєння розуму, пробудження радості, відновлення сил.

Музика стилю «романтизм» збагачує емоційну сферу, сприяє розвитку душевної чутливості, умінню співпереживати, викликає глибокі духовні переживання.

Композитори: Ф. Шуберт, Ф. Мендельсон, Р. Шуман, Е. Гріг, Й. Брамс, І. Штраус, Ф. Ліст, К. Сен-Санс, П. Чайковський, С. Рахманінов, М. Лисенко.

Музика стилю «імпресіонізм» сприяє розвитку творчості та фантазії.

На відміну від романтизму, представники цього стилю прагнуть виразити перші враження від об'єкту, а не внутрішні глибинні переживання. Музика композиторів-імпресіоністів здатна відволікати, знімати напругу, дозволяє отримати насолоду від уявного образу. Частіше це картини природи, або стани людської душі в єдності з нею. Музика цього стилю здатна розширити межі світосприйняття, збагатити взаємини із зовнішнім світом. Слухання цієї музики розвиває фантазію, творчу уяву, відчуття різних відтінків настрою.

Композитори: К. Дебюссі, М. Равель, А. Лядов, М. Чюрльоніс.

Фольклор дарує радість буття, повертає до першоджерел, пробуджує в душі любов і пошану до свого народу, його культурної спадщини. Танцювальна музика: марші, дитячі пісні можуть бути рекомендовані для емоційного розвантаження учнів після уроків. Ця музика розважає, дає радісний настрій, знімає напруження м'язів, що позитивно впливає на роботу серцево-судинної та нервової систем, знімає відчуття втоми. Корисно танцювати, спонтанно рухатися під музику, без усякого ідейно-сміслового навантаження.

Додаток 2

ВОКАЛОТЕРАПІЯ

Вокалотерапія популярна у всьому світі, але всупереч поширеній думці, такий метод використовується не тільки для покращення настрою, але і для

лікування серйозних психічних розладів: страхів, неврозів, депресивних станів, а також для лікування дихальних шляхів і головних болів.

Наш голос звучить по-різному, залежно від нашого фізичного стану. Це пов'язано з тим, що навіть наші органи починають звучати інакше при хворобі, адже насправді близько 60-80% звукових вібрацій нашого голосу поглинаються всередині нашими органами, а назовні виходить лише 20-40%.

Завдяки вокалотерапії можна виправити порушення темпо-ритмічної сторони мовлення, заїкання, поліпшити звуковимову. Вокальна діяльність відновлює фізичні сили дитини, адже в процесі співу розширюються судини, з організму виводиться молочна кислота, яка утворюється при значних фізичних навантаженнях. Спів також зміцнює імунну систему – регулярні заняття співом підвищують рівень імуноглобуліну та гідрокортизону – основних показників міцного імунітету. Грамотно проведені заняття з вокалотерапії позитивно впливають на кровообіг.

Короткий та глибокий вдих між музичними фразами миттєво насичує кров киснем, що також сприяє покращенню діяльності серцево-судинної системи та показників крові. Також виконання вокальних вправ:

- стимулює прояв емоцій;
- знижує роздратованість;
- бадьорить і надає енергію;
- сприяє зміцненню нервової системи.

Для дітей із аутизмом характерний недорозвиток комунікативної сторони мовлення, ехолалії, неологізми, схильність до автономної мови, відсутність або пізня поява у мові особових займенників. На думку В.В.Лебединського, у випадку дітей, які страждають на аутизм, доцільно говорити не про недорозвиненість, а про спотворення мовного розвитку. Адже, тоді як більшість передумов мови збережено, вона формується в умовах афективної дезадаптації дитини і неповноцінної комунікації. Це змінює змістовні і структурні характеристики мови, сприяє формуванню описаних вище особливостей.

Робота з голосом – невід’ємна частина музичної терапії дітей із порушеннями. Фізіологічний розвиток «пісенного» голосу необхідний дитині, яка боязливо і невміло поводить себе зі звуками. Найзручнішим є момент, коли музика викликає в дитини природню реакцію: бажання видати звук, наспівати або промугикати щось про себе.

Діти з аутизмом часто мають дуже плоский, із «деревяним» звучанням, монотонний або неприродньо високий, співучий голос такого типу, що не відображає їхні власні емоції. Це підштовхує до думки, що дитина просто не вміє ним користуватися. Засобами музичної терапії можна досягнути ліквідації монотонної мови та здатності розмовляти «нормальним» голосом.

Починати таку роботу краще з вокальних занять, насамперед прислухаючись до кожного звуку, який здатна видати дитина, і відповідати їй на подібний манер. На початок проспівуємо ритуал вітання («Добрий день – добрий день»), в переважній більшості випадків музичний терапевт співає і відповідає собі сам, але з часом дитина обов’язково відповідатиме, навіть якщо це буде не словесне привітання, а тільки мугикання – трактуватимемо це як початок спілкування. Корекційна робота починається з простого – ми спонукаємо дитину співвідносити своє ім’я з яким-небудь інтервалом з двох нот, заспіваних або зіграних на музичному інструменті, з яким вона попередньо вже знайома. У дітей із аутизмом голос часто дивний, одноманітний, позбавлений гнучкості. Це можна поправити, допомагаючи дитині правильно дихати, тримати довгі звуки, підвищувати або понижувати тон, переходити з тональності в тональність, проспівуючи голосні звуки. Можна підштовхнути дитину до усвідомлення вокального процесу, якщо в той час, коли вона співає, малювати лінію, що демонструватиме рух звуку. Лінія, яка виникає в дитини перед очима, являється метричним поданням звуку, який вона співає. Спостерігаючи за рухом ручки по листку паперу, дитина бачить співвідношення лінії з тривалістю ноти і її продовження до того часу, доки тягнеться звук. Часто малювання – це перший крок до розуміння музичних символів.

Для дітей із аутизмом розвиток мовлення має ключове значення, а він залежить насамперед від слухового сприймання, тому така важлива асоціація «музика-слова». Більшість дітей із аутизмом намагаються відшукати звук в безпосередньому оточенні. Часом цей пошук виявляється в тому, що дитина шкрябає або стукає пальцями по якій-небудь поверхні. Ми повинні підштовхнути її до пошуку осмислених звуків, які можна видобути з різних предметів та різними способами. А потім допомогти їй відчутти, що вона сама може бути творцем мелодійних звуків, створених при допомозі музичного інструмента або власного голосу.

Додаток 3

Музично-ритмічна діяльність як засіб корекції розладів аутистичного спектра

У межах музичної терапії нашим наступним завданням є прищепити дітям, що мають розлади спектру аутизму, відчуття власного тіла та здатність рухатися у заданому ритмі.

У світі музики дитина з аутизмом може почувати себе в безпеці і часом діяти так, як поводить ся звичайна дитина. І ми поведимося з ними відповідно, пристосовуючись до них як партнери. Методика музичної терапії базується на концепції недирективної терапії Карла Роджерса, тому ми уникаємо тиску на дітей, прямих вказівок та твердих вимог. Базовим чинником є прихильність, налаштування на дитину, її настрій та переживання. Танцювально-рухову терапію застосовуємо тоді, коли бачимо готовність дитини до такого виду діяльності:

- дитина отримує задоволення від руху під музику;
- дитина може рухатися і танцювати під музику певного темпу;
- дитина може підпорядковуватися засвоєному ритму.

Ми використовуємо для занять мелодії народних танців, які звучать у записі або виконуються на фортепіано. Танці слід вибирати такі, що стимулюють дітей,

але не збуджують занадто сильно та мають прийнятний темп, ритм у дві восьмих і одну четвертну ноти.

На початку діти вчаться зупинятися і замовкати, коли припиняється музика, і починати рух знову, коли музика знову зазвучить.

Основним елементом ритмічної діяльності є крок – своєрідна одиниця, що відміряє час та структурує рухи і простір. Кроки вкладаються в межі четвертної ноти. Коротші кроки відповідають коротшим тривалостям (восьмим та шістнадцятим). Довші кроки (четвертні тривалості) поєднуються із рухами рук, поворотами голови і тіла. Крок – це основа, на яку в музично-ритмічній діяльності зазвичай накладають багато інших рухів: основні – ходьба, стрибки, біг; загальнорозвивальні – повороти, махи, вправи на розвиток гнучкості, плавності, пластичності, точності рухів; імітаційні – рухи, що відтворюють дії людей, поведінку тварин, рух транспорту.

У музично-ритмічній діяльності опираємося на музично-ритмічні рухи дітей дошкільних закладів:

Молодша група:

- плескання у долоні;
- помахування кистями рук;
- повороти кистями рук («веселі ручки»);
- пружинисте напівприсідання;
- перекачування з ноги на ногу;
- притупування однією ногою;
- поперемінне притупування ногами;
- кружляння по одному та у парах.

Середня група:

- удари носочком ноги;
- удари п'яткою;
- поперемінне виставляння ноги на носочок;
- поперемінне виставляння ноги на п'ятку;
- плескання в долоні і по колінах.

Це приблизний перелік музично-ритмічних рухів, адже діти, з якими ми працюємо, бувають непередбачуваними. Слід бути готовим до того, що вони приймають або не приймають наші пропозиції. У випадку неприйняття треба швидко перелаштуватися на інший вид музичної діяльності.

Додаток 4

Музично-терапевтична гра

У процесі експериментальної роботи під час групової взаємодії дітей, окрім рецептивної музикотерапії, використовується ігрова форма занять. Заняття, на яких використовується музично-терапевтична гра, активізують дітей з аутизмом, розслабляють їх і сприяють налагодженню групової взаємодії, що є важливим елементом психологічної корекції страхів.

Заняття, на яких використовується музично-терапевтична гра, активізують дітей з аутизмом, розслабляють їх і сприяють налагодженню групової взаємодії, що є важливим елементом психологічної корекції страхів.

Гра «Човник»

Мета. Встановлення емоційного контакту.

Музичний терапевт сідає навпроти дитини і починає розхитуватися з боку в бік, приспівуючи: «Ми в човнику хитаємось, хитаємось, хитаємось», – і одночасно розхитуєчись взад-вперед на стільці. Якщо дитина не виконує завдання, її можна взяти за руки і розхитуватися разом.

Ця гра викликає позитивні емоційні реакції у дітей. Підключаючись до аутоstimуляції дитини, музичний терапевт надає мимовільним рухам дитини позитивний емоційний сенс.



Гра «Мої ручки»

Мета. Встановлення емоційного контакту дітей та музичного терапевта.

Проводиться в групі з 2-3 дітей. Діти розміщуються перед музикотерапевтом, який по черзі бере кожну дитину за руку і, ритмічно

поплескуючи своєю рукою по руці дитини, повторює: «Рука моя, рука твоя. Рука моя, рука твоя...». Якщо дитина активно чинить опір, забирає свою руку, терапевт продовжує ці дії сам із собою (поплескуючи руками по собі), або з іншою дитиною.



Гра «Відійди і підійди»

Мета. Встановлення емоційного контакту з музикотерапевтом.

Музичний терапевт відходить від дитини на кілька кроків і руками запрошує її підійти, приспівуючи: «Підійди до мене, гарний хлопчик (дівчинка)». Коли дитина наблизиться, музикотерапевт обнімає її, притримує, якщо дитина чинить спротив – намагається зазирнути дитині в очі, приспівуючи: «Який гарний, розумний, красивий і т.д.»



У ході музично-терапевтичних занять особливе значення має формування у дитини з аутизмом здатності до наслідування, яка представляє собою один із способів засвоєння суспільного досвіду. З цією метою можна використовувати такі вправи:

Гра «Передача рухів по колу»

Мета. Формування здатності до наслідування.

Під музику діти формують коло. Музичний терапевт стає в центр кола і виконує окремі рухи, наприклад, розхитується, присідає, по чергово піднімає праву і ліву руки. Діти повторюють за ним.



Гра «Виконання ритмічних рухів на бубні»

Мета. Формування здатності до наслідування.

Музичний терапевт вдаряє по бубні з певним ритмом (на початку два коротких удари, потім три, далі вправу можна ускладнювати). Діти повторюють заданий ритм. Поступово ритмічний рисунок ускладнюється: короткі удари чергуються з довгими (вісімка – чверть, дві вісімки – чверть і т.д.).



Гра «Передача ритму по колу»

Мета. Формування комунікативного досвіду.

Діти формують коло. Музичний терапевт плескає в долоні, виконуючи певний ритмічний малюнок. Діти повторюють за ним, плескаючи у долоні в заданому ритмі.

Коментар. Якщо дитина із аутизмом відмовляється виконувати завдання, йде з кола, то не слід примушувати її повернутися на місце. Можна запропонувати повторити заданий ритм тільки їй і обов'язково похвалити перед дітьми.



Гра «Сильний стук – слабкий стук»

Мета. Навчити дитину довільній регуляції своїх дій.

Музичний терапевт тримає бубон, у який і б'є кожна дитина за інструкцією: «Вдаримо голосно», «Вдаримо тихо».

Коментар. Як правило, діти-аутисти, схильні до стереотипів, намагаються просто бити в бубон багато разів. У цій ситуації не слід зупиняти дитину, але обов'язково треба звертати її увагу на силу удару, промовляючи: «Молодець, ти вдарив голосно (тихо)». Схожі ігри можна проводити з ложками та іншими предметами.



Гра «Відгадай, хто йде»

Мета. Розвиток уваги, покращення зорово-рухової координації.

Психолог пропонує дитині відтворити окремі звуки на піаніно: гучний удар – «йде ведмідь», швидкі рухи – «біжить заєць», тихі ритмічні постукування – «пташки зернятка клюють» та ін. Решта членів групи вгадують, «хто йде». Зазвичай, діти із задоволенням виконують запропоновані завдання.



Дошкільникам із РАС часто притаманна підвищена рухливість, яка не дозволяє їм всидіти на одному місці. Її проявами є куйовдження волосся, стрибання, розгойдування на стільці, чухання потилиці, намагання кудись залізти, беззмістовне пересування кімнатою. Ця метушливість не спрямована на досягнення певної мети. При такій формі активності ми можемо спостерігати у дітей імпульсивність, виражену різкими, рвучкими рухами, але здебільшого це не пов'язано з агресією. Іноді така поведінка може бути реакцією дитини на втому чи сенсорне перевантаження; парадоксально, але тоді вони видаються більш активними та збудженими і ніяк не можуть заспокоїтися. У такому випадку пропонуємо гру «Метелики літають».

Гра «Метелики літають»

Мета. Подолання гіперактивності. Відчуття власного тіла.

1. Діти вільно рухаються по кімнаті. Терапевт співає:

*«Метелики, метелики весело літають,
Метелики, метелики, крильцями махають»*

Коментар. Всіляко заохочуємо дітей співати разом, не забуваючи хвалити їх та підтримувати.

2. Терапевт співає:

*«Метелики, метелики, в поле прилетіли,
метелики, метелики на квіточку сіли»
– діти присідають і складають «крила»*

Коментар. Повторюємо гру кілька разів.



На заняттях музичної терапії ми пропонуємо дітям психотехнічні прийоми, спрямовані не тільки на формування імітаційних рухів, але й на навчання прямому погляду та іншим цілеспрямованим діям.

Гра «Моргалки»

Мета. Навчання прямому погляду.

Музичний терапевт пропонує дітям з аутизмом пильно дивитися в очі один одному якомога довше. Можна взяти дитину з аутизмом за руки. Це завдання бажано проводити під спокійну, розслаблюючу музику. Заняття триває від 1 до 5 хвилин. Якщо дитина відмовляється виконувати завдання, йде від напарника, то можна дати їй пісочний годинник, щоб вона уважно спостерігала за тим, як висипається пісок.

Коментар. Багато дітей відчують істотні труднощі під час участі в цій грі. Вони швидко відволікаються, йдуть в сторону, однак в ході подальших занять ефективність виконання даного завдання значно підвищується.



Гра «Хто на мене подивився»

Мета. Утримання зорового контакту, розвиток уваги, налагодження співробітництва у групі.

Діти сідають в коло, у кожного в руках є музичний інструмент (дзвіночок, трикутник, тамбурин, бубон...). Спочатку діти лише спостерігають. Музичний терапевт звертає свій погляд на одного з учасників, задає ритм і проспівує ім'я дитини, на яку дивиться (наприклад «А-ня», відповідно Аня починає підтримувати ритм грою на своєму інструменті), далі так само долучаємо по черзі усіх інших. Коли терапевт кладе на підлогу свій інструмент, всі замовкають. Якийсь час слухаємо тишу. Тоді знову починаємо музичну гру від початку.

Гра «Виконання ритмічних рухів на бубні»

Мета. Формування здатності до наслідування.

Музичний терапевт вдаряє по бубні в певному ритмі (спочатку два коротких удари, потім три, далі вправу можна ускладнювати). Діти повторюють заданий ритм. Поступово ритмічний рисунок ускладнюється: короткі удари чергуються з довгими (вісімка – чверть, дві вісімки – чверть і т.д.).

Пасивна музикотерапія

Рекомендовані музичні твори

Список музичних творів, які можуть бути використані
музичним терапевтом у різних видах діяльності



Твори для релаксації:

- В. Моцарт: «Соната для фортепіано, II частина, фа-мажор (Adagio)» та «Дивертисмент, ре-мажор (Andante)»;
- Ж. Масне «Роздум»;
- А. Дворжак: «Симфонія №8 (Соль-мажор)», «II частина (Adagio)»;
- Й. Штраус «Повільний вальс»;
- Ф. Шуберт «Вечірня серенада»;
- А. Вівальді «Концерт для флейти з оркестром № 4»;
- П. Чайковський: «Пори року», «Баркарола»;
- К. Сен-Санс «Лебідь».



Твори для заспокоєння:

- В. Моцарт «Ближче до мрії»;
- Л. Бетховен «Елізі»;
- Й. Бах «Брандербурзький концерт N 2 (Andante)»;
- Т. Альбіноні «Адажіо»;
- М. Брух «Скрипичний концерт N 1 (Adagio)»;
- С. Рахманінов – рапсодія на тему: «Паганіні»;
- М. Лисенко «Елегія»;
- Ф. Мендельсон-Бартольдї «Пісня без слів» №4, ля мажор.



Для активізації та настроєвої стимуляції можна використовувати:

- твори В. Моцарта: увертюри до опер «Чарівна флейта» та «Весілля Фігаро»;
- «Маленька нічна серенада (Allegro)»;
- Е. Гріг – сюїта «Пер Гюнт» («Ранок»);
- П. Чайковський – увертюра до балету «Лускунчик»;
- М. Лисенко «Українська рапсодія»;
- М. Скорик «Мелодія»;
- К. Дебюссі: прелюдія №8 «Дівчина з волоссям кольору льону» і «Музика янголів».



Для заспокоєння після певної активності можна прослухати:

- Л.Бетховен «Симфонія №6, 2 частина»;
- Й.Брамс "Колискова";
- Ф.Шуберт "Аве Марія";
- Ф.Шопен "Ноктюрн сі-мінор";
- К.Дебюссі "Світло місяця";
- Ф. Шуман «Мрії»;
- С. Рахманінов «Вокаліз».



Для марширування:

- О. Гречанинов «Марш»;
- Й. Штраус (батько) «Марш Радецького»;
- П. Чайковський «Марш дерев'яних солдатиків»;
- Ж. Бізе «Марш тореадора»;
- Є. Адамцевич «Запорізький марш»;
- П. Майборода «Засвіт встали козаченьки»;

- А.Філіпенко «Веселий марш».



Для музично-танцювальної діяльності :

- А. Вівальді «Концерт для флейти з оркестром Ля-мажор, перша частина»;
- І. Стравінський – танець з балету «Петрушка»;
- Й. Брамс «Угорський танець №5»;
- Дж.Россіні «Тарантелла»;
- Г. Свірідов – вальс із музичної ілюстрації «Метелиця»;
- Карл Марія фон Вебер – вальс із першої дії опери «Вільний стрілець»;
- П. Чайковський «Вальс сніжинок» з балету «Лускунчик»;
- В. Косенко «Вальс» із циклу «24 дитячі п'єси для фортепіано»;
- Й. Штраус «На голубому Дунаї»;
- Ф. Шопен «Вальс №7»;
- Я. Степовий «Ходить гарбуз по городу»;
- «Подольночка» (гаївка);
- О. Албул, З. Филипчук «Перші танці»;
- Л. Ямковий «Гопак».



Для музичних ігор:

- А. Вівальді – цикл «Пори року»;
- В. А. Моцарт – «Симфонія №40, перша частина»;
- М. Римський-Корсаков «Політ джмеля»;
- П. Чайковський «Трійка» з циклу «Пори року»;
- П. Чайковський «Танок феї драже» з балету «Лускунчик»;
- П. Чайковський «Танець маленьких лебедів» з балету «Лебедине озеро»;
- Е. Гріг: «Ранок», «В печері гірського короля» із сюїти «Пер Гюнт»;
- М. Равель «Гра води»;

- Г. Чубач «Черпаха аха-аха»;
- О. Албул, З. Филипчук «Апчих».



Для спільного співу:

- М. Лисенко «Я лисичка, я сестричка» з опери «Коза-дереза»;
- М. Лисенко «Коза-дереза» з опери «Коза-дереза»;
- Українська народна пісня «По дорозі жук, жук»;
- С. Петросян, Г. Канич «Цьомки для мами»;
- «Подольночка» (гаївка);
- Музика і слова І. Білика «Киця-кицюня»;
- Л. Ямковий, В.Книш «Вчуса рахувати»;
- О. Албул, З. Филипчук «Молодший братик»;
- Музика і слова А. Кривути «У бабусі на селі»;
- О. Албул, З. Филипчук «Грав зайчисько у футбол».

Додаток 6

Гра на дитячих музичних інструментах

У дітей із аутизмом занадто слабка мотивація до досягнень і відсутнє розуміння своїх особистих норм успішного розвитку, хоча вони можуть вважати винагородою схвалення дорослими їх дій. На першому етапі дитина має свободу використовувати інструмент і свій голос так, як їй хочеться (за умови, що дитина не деструктивна). Місце, де вона займається, – це її територія, безпечний простір, де вона через звуки пробує і проявляє себе. Навіть якщо дитина б'є по перевернутому дзвіночку, дряпає струну гітари або видає голосом дивні звуки, треба надати їй свободу дій. Це є дуже важливо на етапі, коли ще не сформовані міжособистісні стосунки дитини з терапевтом, вони мають безліч форм і проходять різні етапи, а музичний інструмент виступає тут безпечним

посередником. Дитина починає розуміти, що терапевт – це поводитир, який вказує дорогу до музичних, безпечних, передбачуваних переживань. Перший їх контакт не обов'язково словесний і будується на зв'язку з музикою, кімнатою і предметами, які в ній знаходяться. На першому етапі дитина має почати усвідомлювати звуки голосу та інструментів. Можливо, на початках це відбувається через єдиний звук, коли тактильні, слухові та рухові процеси здійснюються одночасно.

Загалом діти із аутизмом краще спілкуються з предметами, ніж з людьми. Вони можуть ідентифікувати себе з певним інструментом через його форму або звук. Інструмент стає засобом самовираження, предметом-посередником між дитиною і середовищем. Маніпуляції з таким музичним предметом є для дитини із аутизмом джерелом величезного задоволення. Відомо, що дітей із аутизмом приваблюють геометричні фігури, і ми можемо це бачити, спостерігаючи, як дитина займається з інструментами.

Деякі діти вивчають інструменти за допомогою рота, намагаючись лизнути, понюхати, торкнутись губами. Можливо, це єдиний справжній перцептивний контакт з інструментом, до якого готова на початках дитина, адже для неї незнайома як його форма, так і здатність видавати певні музичні звуки.

В основі будь-якої інструментальної техніки лежить фізичний спротив самого предмету: наприклад, клавіші фортепіано чинять спротив натиску, струни – доторку руки або смичка, барабан – ударам паличок і т.д. Гра на музичному інструменті вимагає, щоб до його поверхні приклали певне фізичне зусилля. Нам треба примусити дитину усвідомити цей спротив, бо він здатен закласти в ній відчуття сили і почуття опори одночасно.

Для дитини із аутизмом звук є більш зрозумілим і очевидним, якщо вона може бачити джерело цього звуку і рух, що його викликає. Коли дитина сама грає на якомусь інструменті, можна значною мірою розвинути перцептивні і рухові взаємовідносини, що приведе також і до посилення контролю над швидкістю, силою та амплітудою рухів. Це має замінити характерне для аутизму заняття, коли предмет беззмістовно крутять в руках, і спонукати дитину до

осмисленого доторку до інструменту з метою видобути звук. Часом здається, що вони не знають як поводитися з предметом, як тримати паличку, стукалку чи трикутник, чи що вони просто уникають контакту з цими речами. Треба дати їм час на знайомство і вивчення, тоді дитина зможе сама обрати для себе інструмент, який є їй близьким і безпечним.

Нам слід постаратися, щоб познайомити дитину зі всіма можливими видами перцептивних контактів, базованих на відчутті фізичного спротиву. Особлива увага приділяється діям, які виконуються руками, але це ж стосується і ніг. Нерідко виникає враження, що дитина не має уявлення про спротив і не відчуває опори – відчуття, яке вона могла б пізнати, усвідомивши контакти своїх ніг з землею. Ось чому музика і рух, тісно пов'язані одне з одним, можуть сформувати у дитини образ власного тіла і закласти в ній відчуття впорядкованості рухів, які починаються з ніг.

Додаток 7

Тілесна перкусія або ритмічна гра на поверхнях власного тіла

Ще одними різновидами музичної діяльності, що сприяють подоланню аутистичних проявів, є ритмічна гра на поверхнях власного тіла: плескання, клацання пальцями, ляскання по стегнах, по колінах чи по грудях, тупання ногами. Ми пропонуємо таку діяльність як вид активної музичної терапії. Як відомо, дітям, що мають розлади аутистичного спектра, притаманне недостатнє відчуття власного тіла, усвідомлення його образу, звідси недосконале володіння своїм тілом. В аутологічній літературі зазначається, що у таких дітей несформований стійкий емоційний зв'язок між зоровими, слуховими, нюховими, тактильними та кінестетичними відчуттями. Використання жестів, які звучать, дарує нашим дітям задоволення, створюючи позитивний емоційний фон, що не просто розширює їх музично-ритмічний досвід, але й вдосконалює володіння

власним тілом і формує фізичне «Я». Оскільки аутистам властиве відчуття «розмитості» психічного та фізичного «Я», для них характерний страх втручання, присутності сторонньої особи, то результатом такої діяльності є не тільки відчуття власного тіла, вдосконалення моторики, але й визначення власних меж.

Жести, що звучать, ми використовуємо двома способами: в тиші, коли прислухаємося до звуків, та під акомпанемент, ніби «підігруючи» йому. Для кожного жесту існують різні варіанти його виконання. Наприклад: клацання пальцями – у повітрі, по надутих щоках, по колінах; плескання – усією долонею, зігнутими долонями, удари пальцями по кисті протилежної руки; ляскання – по колінах, по боках, по грудях; притупування – п'яткою, носком, усією стопою, однією або двома ногами, т.д. Дітям подобається така діяльність і їх легко до неї залучити. Таким дітям потрібні засоби самовираження і самопізнання, це не мусить бути обов'язково пов'язане з відчуттям успіху чи похвали. Гра на поверхнях власного тіла, відстукування заданого ритму, повторення запропонованих жестів формують фізичний, інтелектуальний та емоційний контакт. Це є доказом того, наскільки такі діти чутливі і сприйнятливі до людей довкола – настільки ж, як і до всіх навколишніх предметів, нехай вони на них навіть і не дивляться. Окрім вправ руками і ногами у заданому темпі на місці або рухаючись, використовуємо також вправи з поєднанням акцентів і пауз під час музичного супроводу, вправи на зміну характеру рухів відповідно до динаміки музики та вправи на початок руху разом із початком звучання музики і вміння зупинитися після завершення звучання музики, що є необхідним для розвитку уваги.